

Mia-Maria Hendrén

Osastonhoitajien kokemuksia
hoitotyön kirjaamisen auditoinnista
johtamisen välineenä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

Maaliskuu 2016

<p>Tekijä Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Mia-Maria Hendrén Osastonhoitajien kokemuksia hoitotyön kirjaamisen auditoinnista johtamisen välineenä 45 sivua + 4 liitettä Maaliskuu 2016</p>
Tutkinto	Sairaanhoitaja, Ylempi AMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Ohjaaja	Liisa Montin TtT, lehtori
<p>Tämän työn tarkoitus oli kuvailla osastonhoitajien kokemuksia hoitotyön kirjaamisen auditoinnista johtamisen välineenä. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa osastonhoitajien kokemuksista hoitotyön johtamisessa asiakkaan hoidon laadun varmistamiseksi.</p> <p>Työ toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin, aineistonkeruumenetelmänä oli teema-haastattelu mikä toteutettiin ryhmähaastatteluna ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan hoitotyön kirjaaminen voi olla eritasoista niin työntekijä kuin yksikkötasolakin, mutta se on kuitenkin parantunut ja suhtautuminen siihen on positiivisempaa kuin aikaisemmin. Päivittäinen kirjaaminen on puutteellista ja kirjaamatta jättäminen saattaa johtaa myös siihen, että ei tehdä turvallisuuspoikkeama – ilmoituksia ohjeistetun menettelyn mukaisesti.</p> <p>Auditoinnin toteuttaminen on hyvä apu lakisääteisten velvoitteiden valvonnassa ja yksikön tai yksittäisen työntekijän osaamisen kartoittamisessa. Se vie aikaa, mutta on yksi menetelmä parempaa hoidon laatua tavoiteltaessa. Auditointien toteuttamisen systemaattisuus vaihtelee ja on selkeä puute kun yhteistä linjausta auditointien toteutuksen suhteen ei ole.</p> <p>Yksiköissä järjestettävät erilaiset teemapalaverit, -kokoukset ja -koulutukset tukevat ja lisäävät osaamista, mutta jos esimies ei valvo ja muistuttele, niin asiat unohtuvat. Kehittäminen voi tuottaa pysyviä käytäntöjä jos sitoudutaan yhteisiin linjauksiin ja kun työntekijät tietävät että tavoitteiden toteutumista seurataan ja epäkohtiin puututaan, niin se lisää painetta tehdä asiat sovitusti. Kirjaamisen koetaan heijastuvan suoraan arjessa toteutettavaan hoitotyön laatuun ja nimenomaan lähiesimiehellä on vahva vaikutus siihen työyhteisössä.</p> <p>Jatkossa olisi tarpeellista tutkia miten suhteutuu päivittäinen kirjaaminen tehtyihin turvallisuuspoikkeama – ja asiakasturvallisuusilmoituksiin. Eli löytyykö tietojärjestelmästä kirjauksia sama määrä kuin tehtyjä ilmoituksia ja onko niitä ylipäätään tehty.</p> <p>.</p>	
Avainsanat	hoitotyön kirjaaminen, auditointi, johtaminen, hoidon laatu, kokemukset, laadullinen tutkimus

Author Title Number of Pages Date	Mia-Maria Hendrén Head nurses' experiences in audit of the nursing documentation as a management tool 45 pages + 4 appendices March 2016
Degree	Master's Degree
Degree Programme	Health Care and Social Services
Specialisation option	Leadership in Health Care and Social Services
Instructor	Liisa Montin PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study is to describe head nurses' experiences in audit of the nursing documentation as a management tool. The aim is to use the information received from the head nurses' experiences in nursing management to ensure quality of care.</p> <p>This study was carried out by using a qualitative research method and the material was collected by using theme interview. The theme interview carried out in group interview and an inductive content analysis was used to analyze the data.</p> <p>According to the results the level of nursing documentation may differ when looking at an individual employee or department. In the documentation there was definitely an improvement and the attitude toward it is more positive than before. The daily documentation is inadequate and leaving it undone may also lead to the fact that safety deviation reports are not reported in accordance with instruction given.</p> <p>The implementation of audit is a great help under the supervision of the legal obligations and in identifying skills of the department or an individual employee. It takes time, but it is a method which is intended to achieve a better quality of care. The systematic implementation of the audits varies a lot because there are no common guidelines on how the audit is carried out.</p> <p>Organizing different kinds of theme meetings and training courses in the department it supports and increases know-how among the nursing staff, but if the head nurses don't control and remind all the time, things are easily forgotten. The development can produce a permanent practices if everyone commits themselves to common guidelines and when employees know that achievement of the objectives is supervised as well as grievances. This gives more pressure to work in away as agreed. Nursing documentation perceived directly reflected in the quality of everyday life of nursing and specifically head nurses have a strong impact on it on the workplace.</p> <p>In the future, it would be necessary to do a research about amount of daily documentation completed comparing to amount of safety deviation reports and customer safety notifications reported in order to see if these numbers match.</p>	
Keywords	documentation of nursing, audit, management, quality of care, experiences, qualitative research

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikäihmisten ympärivuorokautinen hoito	2
3	Hoitotyön kirjaaminen	4
4	Auditointi	8
5	Johtaminen	10
5.1	Toiminnan johtaminen	10
5.2	Henkilöstön johtaminen	12
5.3	Muutoksen johtaminen	15
6	Työn tarkoitus ja tavoite	18
7	Työn toteutus	18
7.1	Aineiston keruumenetelmä	18
7.2	Aineiston keruu	20
7.3	Aineiston analyysi	21
8	Tulokset	24
8.1	Kokemukset hoitotyön kirjaamisesta	24
8.2	Kokemukset auditoinnista	25
8.3	Kokemukset johtamisesta	28
8.4	Kokemukset hoidon laadusta	31
9	Pohdinta	32
9.1	Tulosten pohdinta	32
9.2	Eettisyyden pohdinta	37
9.3	Luotettavuuden pohdinta	38
10	Yhteenveto	40
	Lähteet	42
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko aineiston analysoinnista	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman laatusuosituksen mukaan palvelujen laatua on seurattava järjestelmällisesti, luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen, osana omavalvontaa. Palvelun laatua on seurattava myös asiakkaiden toimintakykyä, turvallisuutta ja hyvinvointia koskevilla, luotettavilla ja vertailukelpoisilla palvelujen laadun mittareilla. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, niin sanottu Vanhuspalvelulaki, tuli voimaan 1.7.2013. Sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Vanhuspalvelulaissa määritellään, että iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Lisäksi toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvontaa palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 § 1, § 19, § 21, § 23.)

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskinhallintaan. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja. (Määräys sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmasta 2014.)

Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut – osaston monipuolisissa palvelukeskuksissa ja palvelutaloissa tuotetaan palveluja ikääntyneille ja monisairaille henkilöille. Yksiköissä lähiesimiehinä toimivien osastonhoitajien alaisuudessa työskentelee sekä hoitotyöntekijöitä että erityisammattiryhmien edustajia.

Esimiehen suoriin alaisiin voi siis kuulua sekä lähi-, perus- ja sairaanhoitajia että fysio- ja toimintaterapeutteja ja sosiaaliohjaajia. (Palvelukuvaus 2015.)

Viraston sisällä järjestettävien koulutusten, esimiehille ja nimetyille vastuuhenkilöille suunnattujen auditointivalmennusten, tavoitteena on luoda osallistujille näkemys hoitotyön kirjaamisen auditointien merkityksestä työyksiköiden toiminnan ja hoitotyön laadun valvonnassa. Lisäksi niiden on tarkoitus antaa perusvalmiudet hoitotyön kirjaamisen auditointien suorittamiseen sekä tulosten raportointiin ja hyödyntämiseen. Koulutuksissa on pyritty huomioimaan ajankohtaiset lainsäädännölliset velvoitteet sekä viraston tekemät linjaukset. Tämän työn tarkoitus on kuvailla osastonhoitajien kokemuksia hoitotyön kirjaamisen auditoinnista johtamisen välineenä.

2 Ikäihmisten ympärivuorokautinen hoito

Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut – osasto tuottaa ikäihmisille lyhyt- ja pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Useimmissa yksiköissä järjestetään lisäksi palvelukeskuspalveluja ja päivätoimintaa. (Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen oma- valvontasuunnitelma 30.6.2015.)

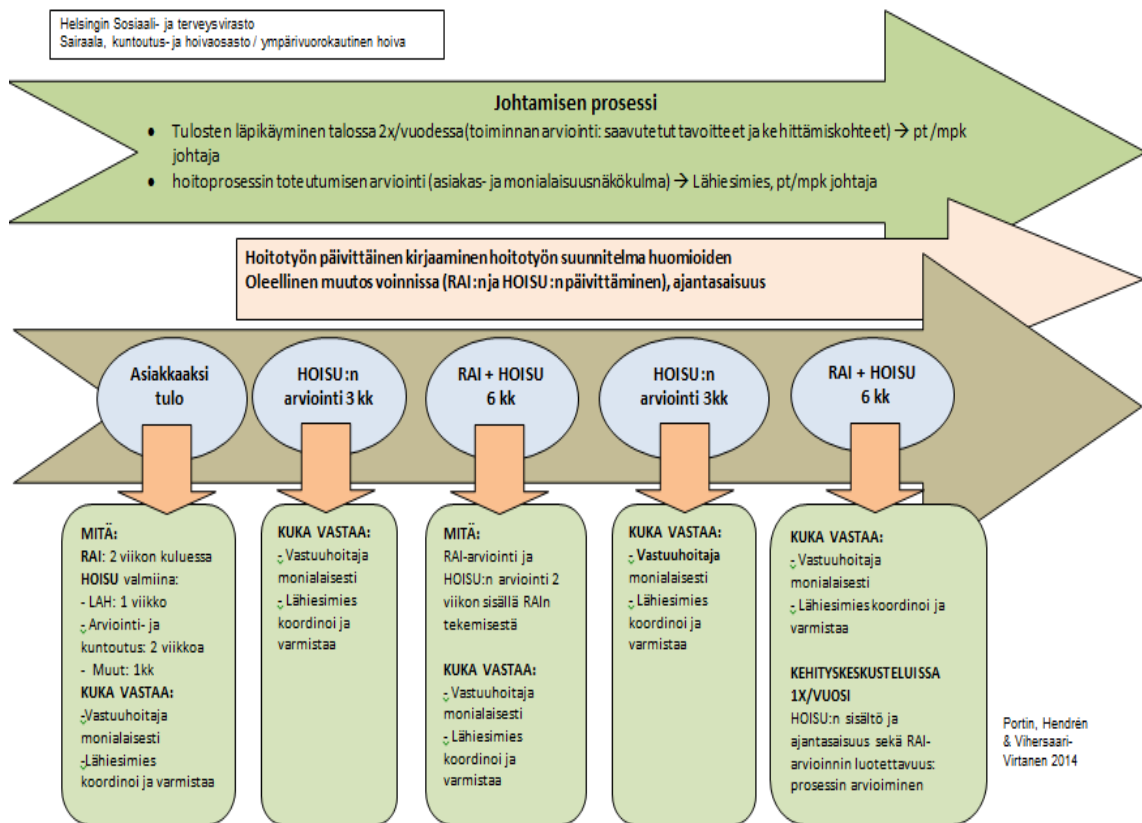
Monipuolisissa palvelukeskuksissa ja palvelutaloissa ympärivuorokautinen hoito on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 75-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti ympärivuorokautista hoitoa. Asiakasta autetaan elämään yksilöllistä ja laadukasta elämää erilaisilla toiminnoilla tukien hänen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykynsä säilymistä ja mahdollista kohentumista. Tavoitteena on saada arkeen iloa sekä onnistumisen tunteita ja elämyksiä. Ammattitaitoinen henkilökunta huolehtii asiakkaista ympärivuorokauden ja jokaisella on nimetty vastuuhoitaja, jonka puoleen asiakas ja hänen omaisensa voivat kääntyä kaikissa hoitoon liittyvissä asioissa. (Monipuoliset palvelukeskukset 2015.)

Sosiaalihuollon alaista palvelua yksiköissä tuottavat sekä terveyden- että sosiaalihuollon ammattilaiset. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä ja ympärivuorokautisessa hoidossa noudatetaan vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen vaatimuksia. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioita-

essa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. (Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen omavalvontasuunnitelma 30.6.2015.)

Toiminta – ajatuksena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien hoito. Keskeistä on asiakkaan itsenäisen selviytymisen ja omatoimisuuden vahvistaminen kannustamalla ja tuemalla iäkästä henkilöä käyttämään omia voimavarojaan. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa ja se tehdään tarvittaessa moniammatillisena yhteistyönä. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan sekä niiden vahvistamisesta ja siinä huomioidaan toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Arvioinnissa huomioidaan kokonaisvaltaisesti niin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuin kognitiivinenkin toimintakyky. (Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen omavalvontasuunnitelma 30.6.2015.)

Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn sekä terveydentilan arviointiin käytetään RAI-järjestelmää (Resident Assessment Instrument), joka on kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. (Mikä on RAI? THL 2015). Asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti. Vastuuhoitaja arvioi asiakkaan ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa hoitotyön suunnitelman tavoitteiden toteutumista kolmen kuukauden välein tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Vastuuhoitaja tekee RAI-arvioinnin yhdessä monialaisen tiimin kanssa asiakkaan tullessa hoidon piiriin, aina voinnin oleellisesti muuttuessa ja vähintään puolivuositain (Kuvio 1). RAI-arvioinnin tietoja käytetään asiakkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan sekä seurantaan ja vastuuhoitaja vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. (Kirjaamisopas 2015.) Tukena ovat erilaiset koulutukset kirjaamisesta, vastuuhoitajana toimimisesta, RAI-arviointijärjestelmän käytöstä sekä osaston hoitotyön asiantuntijat ja toimintayksikön RAI- ja kirjaamisyhdyshenkilöt. Yksikön esimies seuraa ja ohjaa hoitotyön toteutumista omassa yksikössään. (Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen omavalvontasuunnitelma 30.6.2015.)



Kuvio 1. Hoidon suunnittelu ja arviointi RAI – tietoja hyödyntäen. (Kirjaamisopas 2015).

3 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamista määrittelevät monet juridiset ja ammattieettiset seikat ja hoitotyön kirjaaminen on työtehtävä, jota hoitohenkilökunta suorittaa jatkuvasti päivittäin. Kirjaamisen sujuvuus, kirjaamismallin toimivuus sekä tietojärjestelmätoteutusten käytettävyys ovat tärkeitä työtehtävien suorittamiseksi tehokkaasti ja sujuvasti. Moniammatillisuuden näkökulmasta hoitotyön kirjaamisen ja kirjaamistoiminnan toteutuksen tulisi tukea hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä tiedonvaihtoa, päätöksentekoa ja työnjakoa tarkoituksenmukaisella tavalla. (Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. THL 2012.)

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma ja ellei siihen ole ilmeistä estettä, se on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene

osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen tai arviointiin, ne laaditaan asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa tai asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. (Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet 2001.)

Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Kun sosiaalipalvelua toteuttaa sosiaalihuollon toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, asiakkaasta laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus. Lisäksi asiakkaalle voidaan laatia yhteinen asiakassuunnitelma ja muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015 § 4, § 6, § 7.)

Kirjaaminen on myös juridisesti todiste siitä, että potilas on saanut laadukasta hoitoa. Laillisilla ja eettisillä vastuilla tarkoitetaan sitä, että lakeja, asetuksia, sääntöjä ja ohjeita sekä toimintayksikön tai laajemmin sovittuja toimintatapoja ja -linjoja on noudatettu. Asiakirjoja tarkastellaan myös niin hoitotyön kuin muuhunkin toimintaan kohdistuneiden muistutusten, valitusten ja kanteluiden selvittämisessä. (Ensio – Saranto – Sonninen – Tantt 2008: 15.)

Eri ammattiryhmien näkökulmat ovat tuoneet erilaisia tapoja hoidon kirjaamiseen kun kirjaamista suorittavat kaikki hoitoon osallistuvat. Tämä voi hajauttaa kirjaamista eivätkä eri ammattiryhmät aina hyödynnä riittävästi kokonaishoidon kannalta tärkeitä kirjauksia silloin kun toisen ammattiryhmän edustaja on tuottanut ne. Koordinoimatonta hoidon kirjausta esiintyy myös ammattiryhmän sisällä silloin kun yhteinen tapa tiedon tuottamiseen puuttuu tai sitä on ainoastaan työyksiköiden sisällä. (Ensio – Saranto – Sonninen – Tantt 2008: 72.)

Monipuolisissa palvelukeskuksissa ja palvelutaloissa hoitotyön suunnittelua, arviointia ja toteutusta kirjataan ja asiakastietoja tallennetaan Terveys Effic - ja RAI - järjestelmiin. Terveys Efficin käytön pohjaksi on laadittu vuosittain päivitettävä kirjaamisopas, jonka tarkoituksena on ohjata hoitotyön kirjaamisen sisältöä huomioiden kirjaamisen lainsäädännölliset ja eettiset lähtökohdat. Ikääntyneiden ja monisairaiden sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen asiakasrekisterin mukaan henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja peruste on asiakkaiden sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden arviointi ja järjestäminen.

Asiakasasiakirjatietoja käytetään myös toiminnan suunnitteluun, tutkimukseen ja tilastointiin ja rekisteri koskee asiakkaan perustietoja, hallinnollisia tietoja, sosiaalipalvelun hakemista ja toteuttamista. Ensisijaisina tiedon lähteinä toimivat asiakas itse, hänen virallinen edustajansa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja tietoja täydennetään tarvittaessa asiakkaan omaisten ja/tai läheisten antamilla tiedoilla. Tietoa syntyy arvioinnin sekä palvelun toteuttamisen tuloksena yksiköissä ja henkilökunta dokumentoi valtuuksiensa mukaisesti tiedot ajantasaisena tietojärjestelmiin. Viraston eri toimintayksiköt vastaavat asiakkaidensa/potilaidensa tietojen käsittelystä, tietojen oikeellisuudesta, rekisteröidyn informoinnista ja rekisteriselosteiden nähtävillä pidosta. (Rekisteriseloste 30.1.2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan palvelusuunnitelman on oltava ajantasainen ja sen on katettava iäkkään henkilön tarvitsemien palvelujen kokonaisuus. Iäkkään henkilön näkemykset, tarpeet ja toiveet on kirjattava suunnitelmaan ja sen on tuettava iäkkään henkilön palvelujen kokonaisuuden hallintaa, tavoitteellista kuntoutumista ja osallisuutta. Hyvään palvelusuunnitelmaan sisältyy myös iäkkään henkilön ja ammattihenkilöiden yhdessä asettamat tavoitteet, joihin palvelujen ja muiden tukitoimien avulla pyritään. Suunnitelman arviointia tehdään määrävälein, vähintään puolivuosittain ja aina, kun asiakkaan tilassa tapahtuu olennaisia muutoksia. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

Omavalvontasuunnitelman mukaan hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja toimintakyvylleen asetetut tavoitteet. Asiakkaille nimetään vastuuhoitaja, joka huolehtii siitä, että suunnitelma tehdään voimavaralähtöisesti ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa, tarvittaessa moniammatillisesti. Asiakkaan omat toiveet, tottumukset ja näkemykset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja kirjataan asiakkaan suunnitelmaan. Suunnitelma päivitetään noudattaen sovittuja määräaikoja tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Tiedot vastuuhoitajasta ja suunnitelman toteutumisesta kirjataan asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma tehdään RAI-järjestelmän tietoja apuna käyttäen niissä yksiköissä, joissa RAI-järjestelmä on käytössä. (Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen omavalvontasuunnitelma 30.6.2015.)

RAI (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI - järjestelmän tietopohja koostuu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kerätystä standardoidusta tiedosta. Standardoidun tiedon käyttökelpoisuus perustuu lukuisissa maissa, myös Suomessa, validoituihin kysymyslomakkeisiin, joiden avulla arvioidaan iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden sekä psykiatristen potilaiden palvelutarve. Tiedonkeruu on tietokoneistettu, joten järjestelmään sisältyvät mittarit ovat välittömästi hoito- ja palvelusuunnitelmaa laativien ammattilaisten käytävissä. (Mikä on RAI? THL 2015.)

Valviran laatiman sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman mukaan niin sanotun Vanhuspalvelulain toimeenpanon valvonnan osalta tarkastelun alla on esimerkiksi palvelusuunnitelma. Se on laadittava, sen on oltava ajantasainen ja suunnitelmaan on kirjattava iäkkään henkilön näkemykset. Palvelujen laatuun kohdistuvan valvonnan osalta kiinnitetään huomioita puolestaan itsemääräämisoikeuteen ja osallisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan näkemys otetaan huomioon, yksityisyys ja yksilöllisyys huomioidaan ja rajoitustoimenpiteitä käytetään vain viimesijaisena keinona ja suhteellisuus- ja kohtuusperiaatteiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015–2018.)

Tutkimuksen mukaan haasteita hoitotyön kirjaamisessa esiintyy esimerkiksi sosiaalisen näkökulman huomioimisessa, hoitotyön prosessin vaiheiden dokumentoinnissa ja kliiniseen hoitotyöhön liittyvien tietojen kirjaamisessa. Hoitotyön kirjaamisen laatu on moniulotteista, sitä voi arvioida soveltamalla eri menetelmiä ja siihen voi vaikuttaa käyttäen teknologisia, koulutuksellisia ja organisatorisia interventioita. Tekijöitä jotka johtavat erilaisiin käytäntöihin ja puutteisiin kirjaamisen laadussa, niiden vaikutuksiin hoitokäytännöissä sekä myös hoidon tuloksia tulisi tutkia lisää. Huomiota tulisi kiinnittää lisäksi hoitotyön kirjaamisen tarkkuuteen verrattaessa sitä käytäntöön. Johdonmukaiseen toimintaan vakiintuneiden toimintamallien parantamiseksi liittyvät myös hyödyt käytännön johtamiseen ja hoitotuloksiin. (Hailey – Wang – Yu 2011: 1858 – 1875.)

Hoitotyön suunnitelmien laatimisen edellytyksenä on hoitotyöntekijän riittävä ammattitaito ja hoitotyön kirjaamisella on useita tarkoituksia potilasturvallisuuden sekä hoitotyöntekijöiden oikeusturvan parantamisen lisäksi. Hoitotyön suunnitelman käyttö voi lisätä myös työmotivaatiota, sillä työntekijälle selkiintyy näin tehtävien vaatimien taitojen moninaisuus, työn sisällön mielekkyys ja hoitotyön toiminnan tuloksellisuus sekä tiedonkulun

parantumisen tuomat hyödyt potilasturvallisuudessa. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen vaatii paljon myös hoitotyön johdolta ja hoitoyhteisöltä. Hoitotyön johtajien tulisi pystyä auttamaan käytännön työntekijöitä kirjaamisessa sekä seuraamaan ja arvioimaan kirjaamista eri menetelmin. (Hallila 2005: 23 – 35.)

4 Auditointi

Organisaatioissa toimivat hoitotyön johtajat ovat avainasemassa, kun vanhentuneita käytäntöjä pyritään muuttamaan ja henkilöstöä kannustetaan uusien toimintamallien kehittämiseen sidosryhmien kanssa yhteistyössä. Toiminnan jatkuva seuranta ja säännöllinen arviointi sisäisen ja ulkoisen auditoinnin avulla auttavat johtajia näkemään vanhentuneet ja tehottomat käytännöt sekä löytämään muutostarpeita. Auditointi on arvioinnin kohteesta riippumattoman yhden tai useamman henkilön tekemää toiminnan tai laatu järjestelmän arviointia ja se voi sisältää esimerkiksi arvioinnin kannalta olennaisten dokumenttien arviointia. Auditoinnin tavoitteena on tunnistaa, miten organisaatiossa todellisuudessa toimitaan ja miten toiminnan laatu vastaa laatu järjestelmään kirjattuja kriteerejä sekä mitkä ovat toiminnan vahvuudet, haasteet ja kehittämiskohteet. (Holopainen – Junttila – Jylhä – Korhonen – Seppänen 2014: 51.)

Auditointi - sanaa käytetään eri dokumenttien sekä kirjaamisen tarkastelussa ja yleiskielessä siitä saatetaan käyttää korvaavana terminä sanaa tarkastaa. Kun hoitotyön kirjaamisesta halutaan saada tietoa, niin joudutaan arvioimaan, tutkimaan ja auditoimaan sekä tekemään johtopäätöksiä. Määrällisessä tarkastelussa käytetään usein ennalta laadittua kyselylomaketta tietojenkeruuvälineenä ja hoitotyön kirjauksista voidaan myös tarkastella täsmällisesti mitattuja asioita kuten esimerkiksi asiakkaan painon kehitystä. Laadullisessa tarkastelussa taas käsitellään asiakirjoja ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. Tuolloin tutkitaan esimerkiksi suunnitelmista millaisia voimavaroja ja tarpeita asiakkaalla on ja millaisia tavoitteita niiden suhteen on asetettu sekä millä keinoilla niiden saavuttamiseksi pyritään. Hoitotyön kirjausten tarkastelua varten on ensin laadittava kirjaamisen kriteerit, joiden esiintyvyyttä tarkastellaan toteutuneen hoitotyön kirjauksista. Arviointilomakkeen, joka on johdettu ennalta määritellyistä kriteereistä, on oltava yksiselitteinen ja selkeä, jotta kaikki käyttäjät osaavat sitä tulkita samalla tavalla. (Hallila 2005: 111 – 119.)

Tiedon arvioinnissa tulee huomioida, että tulokset kerätään käyttämällä hyväksytyjä menetelmiä ja tuloksia myös analysoidaan. Luotujen johtopäätösten on oltava riittävän vahva pohja muutosehdotuksille. Hoidon suunnittelussa ja muutosten implementoinnissa on puolestaan positiivisen muutoksen vaikuttavuus usein unohdettu, vaikka se on ratkaiseva hoidon parantamisessa. (Hughes 2009: 42 – 44.)

Hoitotyön dokumentaation arvioinnissa on käytetty laaja valikoima tutkimusmalleja ja tyyppillisin niistä on menneeseen keskittyvä potilaskeskeinen kirjaaminen. Kansainvälinen tutkimusyhteistyö on kuitenkin vähäistä ja pääsääntöisesti käytetään paikallisia auditointimenetelmiä tulosten keräämisessä eikä niidenkään pätevyyttä todennäköisesti ole testattu. Strukturoidun hoitotyön terminologian käyttö potilastietojärjestelmissä kuitenkin laajentaa mahdollisuuksia dokumentoinnin tutkimisessa arvioitaessa kirjaamisen laatua mittaamassa hoitotuloksia. (Kinnunen – Saranto 2009: 464 – 476.)

Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arvioinnista todettiin, että hoitotyön kirjaamisessa oli puutteita. Siinä havaittiin paljon tulkinnallisuutta eikä se kuvannut juurikaan potilaan hoidon suunnittelua ja arviointia. Potilaan subjektiivisen voinnin ja hänen tuntemustensa huomiointi oli kirjausten mukaan arvioituna vähäistä ja esimerkiksi potilaan ohjaus puuttui kirjauksista kokonaan. (Junttila – Leinonen – Salanterä – Tiusanen 2009: 269 – 281.)

On olemassa näyttöä myös siitä, että hyvän hoitosuunnitelman olemassaolo itsessään ei saa aikaan parempia hoitotuloksia, vaan keskeistä on dokumentoidun tiedon laatu ja sisältö sekä se miten tietoa käytetään. Yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi tulee seurata myös toimintaa, kuten hoitotyön interventioita jotka mahdollistavat suunnitelman toteutumisen. Tämä on erityisen tärkeää, koska enenevässä määrin ollaan kiinnostuneita siitä miten hoitotyön toiminnot vaikuttavat. (Suhonen 2005: 36 – 50.)

Laatusuositus määrittelee, että laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden selvitettyihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Prosesseja arvioidaan kiinnittämällä huomio toimintaan: onko toiminta sellaista, että se takaa laadukkaan ja vaikuttavan hoidon ja palvelun asiakkaalle. Lopputulosten arviointi viittaa tavoitteiden saavuttamiseen: saavutettiinkö asiakkaan tilassa tai käyttäytymisessä sellaisia muutoksia, joita tavoiteltiin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

5 Johtaminen

5.1 Toiminnan johtaminen

Helsingin kaupungin strategiaohjelmassa vuosille 2013 – 2016 huomioidaan sekä taitava johtaminen että osaava henkilöstö. Tavoitteena on, että johtaminen on kaupungissa kansallisesti ja kansainvälisesti korkeatasoista eli esimerkiksi toiminnan mittaaminen on osa johtamiskulttuuria ja palvelujen laatuun kiinnitetään erityistä huomiota. Henkilöstön osallistumista sekä vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon myös lisätään ja työpaikkatason esimiesvalmiuksia parannetaan. (Strategiaohjelma 2013 - 2016.)

Lähijohtaja toteuttaa koko organisaation strategiaa, jota hänen täytyy pystyä ymmärtämään ja muuttamaan käytännön toimiksi ja tehtäviksi omassa työyhteisössään. Lähiesimiehen johtamisvastuuseen kuuluu esimerkiksi ohjaus, valvontavelvollisuus, työn seuranta ja epäkohtiin puuttuminen. Organisaation missiot, visiot, strategiat ja prosessit muuttuvat lähijohtamisessa käytännönläheiseksi toiminnaksi. (Aarva 2009: 88–91.)

Valviran valtakunnallisen valvontaohjelman mukaan iäkkäille henkilöille järjestettävät palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään oma-valvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asiamukaisuuden varmistamiseksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015–2018.)

Tutkittaessa hoitotyön johtajien johtamisosaamista osaamisen osa-alueet olivat substanssiosaaminen, henkilöstöjohtamisen osaaminen, toiminnan johtamisen osaaminen ja kehittämisosaaminen. Osaamisessa korostuvat toiminnan johtaminen ja substanssiosaaminen. Kehittämisosaamisella taas tarkoitetaan sitä osaamista ja niitä taitoja, joita jatkuva oman työn ja työyhteisön kehittäminen sekä hoitotyön edistäminen edellyttävät, kuten arviointi-, tutkimus- ja laatuosaamista. Laatuosaaminen ilmenee prosessien hallintana ja laadun merkityksen ymmärtämisenä hoitotyössä tai osana tieteellistä tutkimusta. Hoitotyön vetovoimaisuuteen puolestaan voidaan vaikuttaa hyvällä henkilöstöjohtamisella sekä yhteistyöllä ja verkostoitumisella. (Kantanen – Salin – Suominen – Åstedt-Kurki 2011: 185 – 196.)

Eettinen ongelmanratkaisu voidaan puolestaan jäsentää neljään eri vaiheeseen, joita ovat ymmärrys, ennakointi, toiminta ja kokemus. Pitää olla ymmärrys perustehtävästä ja tunnistaa ongelman ratkaisuvaihtoehdot sekä ennakoida eli varmistaa perustehtävä ja nimetä, valita ja priorisoida toimintavaihtoehdot. Toiminta tarkoittaa kontekstin säätelyä, tekemistä, tulosten määrittämistä ja järkevyyden arviointia. Ongelmanratkaisusta oppiminen, kokemus, auttaa tunnistamaan ja ehkäisemään mahdollinen eettinen ongelma jo varhain. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 70.)

Hoitotyön johtajan ydintehtävä on luoda edellytykset vaikuttavalle ja laadukkaalle hoitotyölle palvelemalla organisaation perustehtävän toteutumista. Näyttöön perustuvan toiminnan tuleekin näkyä organisaation kaikilla päätöksenteon tasoilla niin johtamisessa kuin hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Johtajilta edellytetään ymmärrystä näyttöön perustuvan toiminnan merkityksestä, käytössä olevien hyvien käytäntöjen vahvistamisesta tai uusien paremmaksi todettujen toimintatapojen käyttöönoton mahdollistamisesta. Näyttöön perustuvan toiminnan vieminen sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöön on osoittautunut haasteelliseksi, koska ammattilaiset kyllä hyväksyvät sen että palveluja ja hoitoa tulee kehittää, mutta ongelmana voi olla se että he eivät tiedä mitä se heiltä konkreettisesti edellyttää. (Holopainen – Junttila – Jylhä – Korhonen – Seppänen 2014: 52.)

Tiedolla johtaminen on tärkeää ja keskeistä onkin millaista tietoa yksikössä käytetään, mihin hoitaminen perustuu ja seurataanko sitä. Toimintaa tulee ohjata siten, että tiedon käyttäminen on johdonmukaista organisaation perustehtävään ja arvoihin nähden. Tiedolla johtaminen on keskeinen apuväline kun ohjataan organisaatiota tavoiteltaviin päämääriin. Johtajien tulisiikin käyttää saatavilla olevaa tietoa päätöksenteossa ja toiminnan suunnittelussa. (Holopainen – Junttila – Jylhä – Korhonen – Seppänen 2014: 136.)

Erityisen merkittävää on myös se, mitä hoitotyön johtaja tekee kun toiminta ei täytä laadulle asetettuja vaatimuksia tai kun se ei noudata sovittuja toimintatapoja. Puuttumattomuutta pidetäänkin yhtenä esteenä yhtenäisten käytäntöjen vakiintumiselle organisaatiossa ja toimintakulttuurina se sallii jopa potilasturvallisuutta vaarantavan vaihtelun prosessissa. Hoitotyön johtajan velvollisuus on puuttua työntekijän toimintaan varsinkin jos siihen liittyy määräysten ja ohjeiden laiminlyöntiä. Yksittäinen työntekijä ei voi kieltäytyä näyttöön perustuvien suositusten ja ohjeiden noudattamisesta vaarantamalla samalla jopa potilasturvallisuutta. (Holopainen – Junttila – Jylhä – Korhonen – Seppänen 2014: 54.)

Johtaminen on keskeistä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Johdon tulee korostaa potilasturvallisuutta kaikessa toiminnassa ja luoda potilasturvallisuuteen vaikuttavat systemaattiset ja säännölliset seurantamuodot. Potilasturvallisuutta mittaavien mittareiden tuloksia tulee tarkastella avoimesti sekä johtoryhmissä että henkilöstön kanssa. (Potilasturvallisuussuunnitelma 2014.)

5.2 Henkilöstön johtaminen

Henkilöstön määrän ohella erityisesti osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Ne varmistavat iäkkäille asiakkaille palvelutarpeen mukaisen hoidon ja lisäävät asiakas- ja potilasturvallisuutta. Johtamisen haasteena on varmistaa toimintayksiköihin iäkkäiden asiakkaiden oikeudet huomioiva ja asiakasta kunnioittava toimintakulttuuri sekä kuntoutumista edistävän toiminnan toteuttaminen. Henkilöstön osaamisen, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi johtamisen tavoitteena on paitsi turvata osaavan henkilöstön riittävä määrä, myös varmistaa osaamisen järjestelmällinen kehittäminen. Toimintayksikön johtajien tulee huolehtia monipuolisesta osaamisesta ja osaamisen järjestelmällisestä kehittämisestä, henkilöstön hyvinvoinnin ja oppimisen tukemisesta, kannustuksesta palvelutoiminnan kehittämiseen ja uusien toimintatapojen innovointiin. Jotta iäkkäiden henkilöiden parissa työskentelevä henkilöstö voisi hyvin työssään, tarvitaan henkilöstöä osallistavaa johtamistapaa, joka samalla lisää luottamusta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

Tutkimuksen mukaan tämän päivän terveydenhuollon ympäristössä on suurempi tarve kuin koskaan kehittää luottamusta henkilöstön ja johdon välillä tiimityön edistämiseksi, kommunikoinnin lisäämiseksi ja hoitotyön laadun parantamiseksi. Luottamuksen saavuttaminen henkilöstön ja johdon välillä on haasteellista pätevimmällekin esimiehelle ja siksi tulee painottaa osaamisen kehittämistä luottamuksen edistämiseksi henkilökunnan keskuudessa. (Duffy – Mullarkey – Timmins 2011: 85 – 91.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE, korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisinä arvoina asiakkaan ja potilaan ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittamista sekä heidän etuaan toiminnan perustana ja lähtökohtana. Lisäksi se korostaa vuorovaikutusta asiakkaiden ja ammattilaisten välillä sekä ammatti-

laisten kesken luottamuksellisuutta, vastuuta työn laadusta, vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. Painopisteinä vuosina 2014 – 2018 ovat avoimen ja eettisesti kestävän toimintakulttuurin edistäminen asiakkaan hyvinvoinnissa ja hoidossa sekä heidän kohtaamisessaan. Erityishuomion kohteena ovat haavoittuvien väestöryhmien hyvä hoito, huolenpito ja kohtelu sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2015.)

Organisaatiokulttuuri on siinä työskentelevien ihmisten luoma ja se on luotu tarpeista sopeutua organisaation ulkoisiin tai sisäisiin vaatimuksiin. Organisaatiokulttuuri näkyy tavassa käyttäytyä ja puhua sekä haluna kehittää esimerkiksi omaa ja työyhteisön toimintaa tai negatiivisena suhtautumisena uudistuksiin. Organisaatiokulttuurilla on keskeinen merkitys toimintaa kehitettäessä eikä sitä voi ohittaa pyrittäessä pysyvään muutokseen. Tehtäväorientoituneissa työyhteisöissä arvostetaan enemmän rutiineja ja yksilöiden kokemustietoja kuin tutkimustietoa. Tutkimustietoa arvostavissa organisaatioissa puolestaan esimiehet sekä työntekijät ovat valmiita arvioimaan toimintaansa ja hoitotyön menetelmien vaikuttavuutta. (Holopainen – Junttila – Jylhä – Korhonen – Seppänen 2014: 46 – 47.)

Eettisissä suosituksissa sosiaali- ja terveysalalle huomioidaan esimerkiksi se, että toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa sekä perusoikeuksia ja palveluiden lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu. Lisäksi huomioidaan se, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta ja ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta. Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät lisäksi vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu on ammattietiikan kannalta erityisen tärkeää. Se ei ole resurssi- vaan asennekysymys: asiakkaan ja potilaan yksityisyyttä kunnioitetaan, häntä kohdellaan yhdenvertaisena ja hänen omia voimavarojaan pyritään tukemaan. (Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla 2012.)

Uuden työntekijän perehdyttäminen perustuu Helsingin kaupungin ja Sosiaali- ja terveysviraston pysyväisohjeisiin ja oppaisiin. Uuden työntekijän perehdyttämisestä ja opiskelijan ohjauksen toteuttamisesta vastaa lähiesimies ja se kuuluu työtehtäviin. Perehtymisen aikana ja sen päätyttyä perehtyjä käy arvioivan keskustelun lähiesimiehensä kanssa ja laatii osaamisen ja työssä kehittymisen suunnitelman, jota arvioidaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. (Potilasturvallisuussuunnitelma 2014.)

Osastonhoitaja lähijohtajana luo henkilöstölleen toimintaedellytyksiä hyvän hoitotyön toteuttamiselle arvostamalla yksilöiden osaamista. Toimintaedellytyksiä luodaan myös kannustamalla uuden oppimiseen ja henkilöstön suunnitelmallisella kehittämisellä. Tutkimuksen tulosten mukaan osastonhoitajan roolina on vastata perehdyttämisestä ja luoda mahdollisuuksia sen toteutumiselle. Sen kautta perehdyttämiseen rakennetaan oppimisen sallivaa ilmapiiriä, jolloin johtamisessa korostuvat tiedon jakaminen ja hyväksyvän sekä auttavan ilmapiirin luominen yksikköön. Rooliin liitettiin myös organisaation myönteisen imagon edistäminen perehdyttämisen keinoin. (Miettinen – Peltokoski – Åstedt-Kurki 2006: 23 – 29.)

Kehityskeskustelun avulla voidaan selkiyttää henkilöstölle yksiköiden toimintasuunnitelmia ja toiminnallisia tavoitteita. Tulosten mukaan keskustelujen avulla pyritään varmistamaan uusien käytäntöjen ja toimintatapojen käyttöönottoa sekä niihin sitoutumista. Lisäksi keskustelut mahdollistavat muutosvastarinnan ja kritiikin käsittelyä sekä muutoksen onnistumisen seurannan. Henkilökohtainen keskustelu on merkittävä henkilöstön osaamisen varmistamisessa, koulutustarpeiden arvioimisessa ja koulutuksen suunnittelussa. Keskustelua hyödynnetään myös työntekijöiden tehtävien organisoinnissa ja se mahdollistaa yksilöllisen työsuorituksen sekä osaamisen arvioinnin. Kehityskeskustelu voidaan lisäksi käydä tietyn teeman puitteissa ja erilaisia muutoksia sekä kehittämisideoita voidaan arvioida keskustelussa. (Asikainen – Hupli – Koivunen – Nurmeksela 2011: 23 – 30.)

Hoitotyön johtajuus voi olla yksikön myönteisiä työasenteita ja -hyvinvointia edistävä voimavara. Se voi altistaa myös kielteisille työasenteille ja pahoinvoinnille eli ei ole samantekevää miten hoitotyön esimiehet toimivat. Hoitohenkilöstön vaihtuvuuteen, työuupumukseen ja sairauspoissaoloihin on yhteydessä välttelevä, epäoikeudenmukainen ja epäjohtonmukainen johtajuus. Tutkimuksen mukaan taas esimerkiksi työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen on yhteydessä tulevaisuus- ja muutosorientoitunut sekä osallistava ja työntekijälähtöinen johtajuus. Lisäksi palkitseminen, oikeudenmukaisuus, toimiva vuorovaikutus ja palaute ovat tärkeitä tekijöitä työasenteiden ja -hyvinvoinnin kannalta. (Kanste 2011: 30 – 36.)

5.3 Muutoksen johtaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Julkiset ikääntyneiden sosiaalihuollon palveluiden tuottajat veloitettiin ottamaan käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa. Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. (Omavalvonta sosiaalipalveluissa 2014.)

Lähijohtaja vaikuttaa toiminnallaan suoraan perustehtävään osastolla. Tulosten mukaan toimiva työyhteisö, toimintaympäristö ja kuntoutumista edistävä hoitotyö sisältyy kuntoutumista edistävän osaston tunnuspiirteisiin. Toimivaa työyhteisöä kuvaa innostunut ilmapiiiri, yhteinen päämäärä ja omahoitajuus, mihin sisältyy hoidon koordinointi sekä moniammatillinen yhteistyö hoidon suunnittelussa. Tunnusomaista on myös myönteinen suhtautuminen uusiin innovaatioihin ja ideoihin. Mahdollisuuksien näkeminen, itsetuntemus ja integriteetti sekä avoin kommunikaatio puolestaan sisältyy osaston johtamiseen. Johtamisen sisältö muodostuu myös oppimisen tukemisesta ja arvostuksesta sekä toiminnan suunnittelusta ja organisoinnista. Osaston johtamiseen sisältyy myös hoidon tulosten seuranta sekä arviointi ja osastonhoitajat kokevatkin hoidon tulosten seurannan tärkeänä osana johtamistehtävää. Tutkimuksen mukaan yhteisten toimintalinjojen sopiminen ja vision määrittäminen eivät riitä, vaan hoitajat tarvitsevat läsnä olevaa johtajaa joka muistuttaa positiivisella tavalla toiminnan päämäärästä jatkuvasti. (Noro – Vähäkangas 2009: 97 – 108.)

Lähijohtajan kokemus oman työn hyvästä hallinnasta auttaa tukemaan ja arvioimaan työntekijöiden työn hallintaa positiivisesti. Eniten positiivisia yhteyksiä työn hallintaan on lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan hyvillä tiedoilla ja taidoilla työtehtävien hoitamiseen sekä työtyytyväisyydellä. Eniten kehittämistarpeita puolestaan on työn tuloksellisuuden hallinnan alueilla ja syitä siihen olisikin tärkeä selvittää hoidon laadun kannalta. (Doran – Kankkunen – Korpela – Suominen 2010: 83 – 95.)

Osallistava johtamistyyli muutoksen johtamisessa on henkilöstöä kannustava, sillä se mahdollistaa vaikutusmahdollisuuksien laajentamisen, yhteistoiminnallisen työotteen ja

yhteisen vastuun kantamisen. Osallistava johtaja kantaa vastuun toiminnasta ja sen kehittamisestä, mutta kuuntelee myös henkilöstön näkemyksiä. Osallistava johtaja myös hallinnoi kehittämistarpeita ja – toimenpiteitä. (Holopainen – Juntila – Jylhä – Korhonen – Seppänen 2014: 56 – 57.)

Jatkuvassa muutoksessa ylemmän johdon on tärkeää rohkaista alemman tason johtajia omaksumaan eri johtamismenetelmiä erilaisten tilanteiden hallitsemiseksi. Tutkimuksen mukaan erilaiset johtamismenetelmät ja teorit ovat merkityksellisiä hoitotyössä. Tilan joustavassa johtamisessa johtaja voikin hyödyntää niin monta erilaista johtamismenetelmää ja teoriaa kuin mahdollista. Kun kohdataan erilaisia tilanteita päivittäin, niin mikään tietty menetelmä ei ole sopiva joka tilanteeseen ja sen vuoksi tulee olla joustava hyödyntämään erilaisia menetelmiä erilaisiin tilanteisiin. (Giltinane 2013: 35 – 39.)

Jaetun johtamisen lähestymistapa on välttämätön julkisella sektorilla vaadituista muutoksista onnistumiseksi tehokkaasti ja korkeatasoisten palveluiden tuottamiseksi. Tutkimuksen mukaan jaetun johtamisen lähestymistapa muutosjohtamisessa sitouttaa tiimin, jolloin käytännössä toteutetaan potilaslähtöistä hoitoa ja organisatoriset tavoitteet saavutetaan. Tämä on saavutettavissa vain jos panostetaan johtamisen kehittämiseen ja organisaatiossa on rohkeutta jakaa johtamisen rooleja. Lisäksi organisaation hierarkian tulee sallia muutosjohtamisen menetelmin antaa hoitoa ja rohkaista henkilöstöä täyden suorituskyvyn saavuttamiseksi. (Tomlinson 2012: 30 – 34.) Muutosjohtamisen, kannustavan työilmapiirin ja henkilöstön pysyvyyden välillä on myönteinen yhteys. Johtamisen kehittäminen onkin keino nostaa työilmapiirin laatua ja vaikuttaa henkilöstön halukkuuteen pysyä asemassaan. (Cowden – Cummings – Profetto-Mcgrath 2011: 461 – 477.)

Esimiehet johtavat henkilöstösuhteita ja prosesseja jotta saavutetaan hyvä hoitotyön taso. Muutosjohtamisen malli terveydenhuollossa keskittyy hyvään hoitotyöhön ja se pitää sisällään kolme ulottuvuutta mitkä kaikki huomioidaan muutoksessa. Nämä ulottuvuudet ovat suhteiden johtaminen, prosessien johtaminen ja toimintakulttuurin johtaminen. Esimiehet tarvitsevat ohjausta ja tietoa ylemmältä johdolta mitä heiltä odotetaan, sekä selkeästi ilmaistut roolit ja tehtävät strategisen muutoksen prosessin aikana. Pohjimmiltaan esimiehet toimivat eri rooleissa muutosprosessin aikana johtamalla, ohjaamalla, motivoimalla, tukemalla ja kommunikoimalla. Sen vuoksi esimiehet tarvitsevat erilaisia johtamisen menetelmiä mitä voidaan käyttää senhetkisissä tarpeissa, olosuhteissa ja tilanteissa tarpeen mukaan, jotta tasapaino saavutetaan johtamisen kolmen ulottuvuuden välillä. (Eriksson – Fagerström – Salmela 2012: 423 – 433.)

Osastonhoitajien näkökulmasta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen esteitä ovat esimerkiksi koulutuksen, ajan ja moniammatillisen yhteistyön puute. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja sen kehittämiseen osastonhoitajat suhtautuvat kuitenkin positiivisesti. Osastonhoitajat käyttävät monipuolisia tietolähteitä päivittäessään hoitotyön osaamistaan, mutta hoitotyölle laadittuja suosituksia tunnetaan vähän. Myös käytäntöjen muuttaminen yhtenäisiksi edellyttää aikaa ja toimintakulttuurin muutosta organisaatiossa. Nimetyn vastuuhenkilön toiminta organisaatiossa esimiesten lisäksi esitetään tekijäksi, joka edesauttaa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä ja käytäntöjen yhtenäistämistä. (Kehus – Törmänen 2014: 36 – 44.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä ovat hoitotyön johtajan toiminta, muutosjohtaminen, koulutus ja moniammatillinen yhteistyö sekä evidenssin saatavuus, esitystapa ja käyttöarvo. Vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan puolestaan mittarien kehittämistä ja arviointia tuleekin kehittää, jotta saadaan tietoa mikä interventio ja miten, tuottaa tulosta. Toiminnan kehittäminen hyödyttää niin hoitotyöntekijöitä ja potilaita kuin organisaatiotakin. (Häggman-Laitila 2009: 243 – 258.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla edistetään koulutuksen ja palvelujen tehokkuutta, taloudellisuutta ja laatua. Se tukee asiakaskeskeisyyden toteutumista, eettisten näkökohtien huomioimista hoitotyössä ja potilaan oikeutta parhaaseen ajan tasalla olevaan hoitoon. Asiantuntijatehtävissä toimivien monimuotoinen tuki sekä työpajatyypinen toiminta ovat suositeltavia menetelmiä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi hoitotyössä. Se vaatii yhteistyötä käytännön hoitotyöntekijöiden, tutkijoiden, opetustehtävissä toimivien sekä hoitotyön johtajien kesken. (Häggman-Laitila – Melender 2010: 36 – 54.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on asiantuntijoita, joilla on näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen osaamista. Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii teoreettisen tiedon ja käytännön osaamisen lisäksi kokemusta samankaltaisista tilanteista ja kykyä oppia niistä. Hoitotyön johtajan tuleekin löytää asiantuntijoita, joita tarvitaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Asiantuntijoiden tulee osata hakea ja arvioida parasta näyttöä toiminnan kehittämisen tueksi sekä hallita hyvien käytäntöjen levittäminen omassa organisaatiossa ja koko hoito- ja palveluketjussa. Asiantuntijuutta vaatii myös näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen käyttöönotto hoitoa koskevassa päätöksenteossa sekä toiminnan tulosten seuranta ja arviointi. (Holopainen – Juntila – Jylhä – Korhonen – Seppänen 2014: 57 – 58.)

6 Työn tarkoitus ja tavoite

Tämän työn tarkoitus oli kuvailla osastonhoitajien kokemuksia hoitotyön kirjaamisen auditoinnista johtamisen välineenä. Teemoja olivat hoitotyön kirjaaminen, auditointi, johtaminen sekä niihin liittyvä hoidon laatu. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa osastonhoitajien kokemuksista hoitotyön johtamisessa asiakkaan hoidon laadun varmistamiseksi.

7 Työn toteutus

7.1 Aineiston keruumenetelmä

Mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä on yksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keskeinen merkitys. Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata pelkästään määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisen omia kuvauksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat esimerkiksi subjektiivisuus, strukturoimattomuus, luonnolliset aineistonkeruun kontekstit, otosten tarkoituksenmukaisuus, induktiivinen analyysi ja tulosten ainutlaatuisuus. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 73 – 74.)

Keskeisimmät kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen aineistojen keruun menetelmät ovat havainnointi ja haastattelu. Haastattelun voi toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna ja sisällöllisesti haastattelu voi olla strukturoitu, teemahaastattelu tai avoin haastattelu. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013:123.) Haastattelun etuna on se, että aineiston keruu on joustavaa ja saadaan monitahoisia vastauksia. Lisäksi osallistuja on siinä subjekti, joka luo merkityksiä ja on aktiivinen osapuoli. Eduiksi luetaan myös se, että voidaan tutkia huonosti tunnettua aluetta ja saatuja tietoja voidaan syventää. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 128.)

Teemahaastattelu sopii kvalitatiivisena eli laadullisena aineistonkeruumenetelmänä kokemusten tutkimiseen ja kuvailemiseen yksilöllisesti. Ominaisuuksiltaan teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto ja aihepiirit ovat siinä tiedossa. Teemahaastattelussa haastateltavien omat tulkinnat ja asioille antamat merkitykset ovat

keskeisiä. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 125.) Tässä työssä aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

Ryhmien haastatteluja kannattaa harkita yksilöhaastattelujen sijaan, jos tutkija arvioi haastatteluihin liittyvän vuorovaikutuksen rikastuttavan tutkittavan ilmiön kuvaamista. Ja jotta haastatteluista koottava aineisto on luotettavaa, edellyttää se tutkijalta lisäksi erityisiä taitoja ja on hyvä tiedostaa omat käsityksensä ja asenteensa tutkittavasta aiheesta reflektoiden niitä, etteivät ne vaikuta estävästi haastattelun etenemiseen. Tulosten mukaan kannattaa myös pohtia voiko tutkija rohkaisemalla ja kannustamalla saada kaikki haastateltavat tasapuolisemmin osallistumaan erilaisten näkökulmien esilletuomiseksi haastattelun edetessä. (Paukkunen – Taskinen – Tossavainen – Turunen 1996: 194 – 202.)

Ryhmähaastattelu on kehitymisprosessi, koska haastateltava ryhmä asettaa haastattelijan ennakoimattomuutensa vuoksi alttiiksi epävarmuudelle ja epäonnistumiselle. Tutkimuksen mukaan lähes kahden tunnin mittaiset haastattelut ovat liian pitkiä, koska ryhmän jäsenet väsyvät ja haastattelun lopussa keskitytään tutkimustehtävän kannalta epäoleellisiin aiheisiin. Noin tunnin mittaiset haastattelut ovat tutkimustehtävän kannalta jäsentyneempiä. Tutkimuksen mukaan ideaalikokoinen ryhmä on neljästä kuuteen osallistujaa, mikä on pienempi kuin monissa aikaisemmissa tutkimuksissa. Tuolloin vuorovaikutus on aktiivista, kaikki ehtivät ilmaista mielipiteensä ja haastattelun nauhalle tallentuminen on ongelmattonta. Tutkimuksen mukaan ryhmähaastattelu ei ole nopea ja helppo, vaan eduistaan huolimatta vaativa aineistonkeruumenetelmä. Haastattelijalta se edellyttää haastattelutaitoa ja taitoa hyödyntää ryhmädynamiikkaa tarkoituksenmukaisen aineiston saamiseksi. Menetelmän käyttö edellyttää lisäksi teknisten ratkaisujen sekä tutkimuksellisten ja eettisten näkökohtien huolellista suunnittelua. (Jokinen – Koskinen 2001: 301 – 309.)

Ryhmähaastattelu tulee valmistella, toteuttaa ja päättää huolellisesti ja koska siihen osallistuu useita jäseniä, niin erilaiset epävarmuustekijät ovat merkittäviä. Haastattelujen sopiminen sekä aikatauluttaminen voi lisäksi olla ongelmallista ja sen toteuttamista voi rajoittaa vaikeus löytää haastateltavia. Ryhmäkokoon on myös syytä kiinnittää huomiota, jotta keskustelusta syntyy vastavuoroista ja kaikki saavat tuoda näkemyksensä esiin. Tutkijan rooli on haastattelutilanteissa merkittävä, koska hänen tulee aktivoida ja motivoida osallistujat keskustelemaan sekä antaa ryhmän keskustella vapaasti. Tutkija ei saa

kuitenkaan olla liian aktiivinen ja näkyvä. (Mäenpää - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2002: 100 – 107.)

Ryhmähaastattelu sopii aineiston keruuseen silloin kun osallistujat edustavat saman asiantuntijuuden aluetta. Ryhmän sisäisellä vuorovaikutuksella saattaa olla myös merkitystä asioiden muistamisessa, koska toisen kertoma saattaa palauttaa mieleen lisää teemaan liittyviä asioita muille haastateltaville. Teemahaastattelun järjestäminen ja organisoiminen saattaa tosin olla haasteellista, koska aikataulujen sovittaminen voi viedä aikaa. Sillä kuitenkin tavoitetaan kerralla isompi joukko haastateltavia, mikä on ajankäytöllisesti järkevämpää. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 124.) Tässä työssä teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna.

7.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen ja otos, jonka sijaan usein käytetäänkin käsitettä näyte, on harkinnanvarainen. Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 67.)

Tässä työssä aineisto kerättiin haastatteleamalla lähiesimiehiä ryhmänä teemahaastattelua toteuttaen ja he kertoivat haastattelun teemoihin liittyen kokemuksistaan hoitotyön kirjaamisesta, auditoinneista, johtamisesta sekä niihin liittyvästä hoidon laadusta. Haastateltava ryhmä koostui monipuolisten palvelukeskusten sekä palvelutalojen osastonhoitajista ja haastateltava ryhmä valikoitui auditointivalmennus - koulutukseen syksyllä 2014 ja keväällä 2015 osallistuneista henkilöistä. Koulutuksiin oli varattu paikkoja 70 ja osallistujia niissä oli 50. Kaikki osallistujista eivät olleet lähiesimiehiä, vaan osallistujina oli myös kirjaamisen vastuuhenkilöiksi nimettyjä sairaanhoitajia ja hoitajia. Osastonhoitajia koulutuksiin osallistuneista oli 25 ja kun tutkimuslupa oli saatu, niin sovittiin haastattelun ajankohta ja paikka, ja heille lähetettiin sähköpostilla tiedote mahdollisuudesta osallistua teemahaastatteluun, jos he olivat yksikössään auditointeja toteuttaneet.

Haastateltavan ryhmän enimmäiskoko rajattiin alustavasti neljästä kuuteen osastonhoitajaan ja ryhmähaastatteluja toteutettiin kaksi. Haastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan osastonhoitajaa, toisessa ryhmässä osallistujia oli kuusi ja toisessa kaksi. Ilmoitautuneita oli yhteensä kymmenen, mutta kaksi joutui viime hetkellä osallistumisensa perumaan. Aikaa haastattelulle varattiin noin tunti, josta asian alustukseen käytettiin noin

viisi minuuttia. Haastattelut toteutettiin itsenäisesti ilman työparia, jolloin haastattelijä samalla myös tarkkaili haastattelutilannetta ja teki muistiinpanoja sekä alusti haastattelun. Alustuksessa perusteltiin työn aihe, aineiston keruumenetelmä ja –keruu sekä käsiteltiin työn tarkoitus ja tavoite. Lisäksi kerrottiin haastattelun teemat ja käsiteltiin työhön liittyvät eettiset asiat. Haastateltaville annettiin myös mahdollisuus kysyä tarkennuksia haastattelun kulusta.

Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja kiireettömiä, mikä mahdollisti sen, että haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa kokemuksiaan avoimesti ja yksitellen. Tila, missä haastattelut toteutettiin, mahdollisti myös haastattelijan katsekontaktin haastateltaviin, mikä lisäsi luottamuksellisuuden tuntua haastattelutilanteeseen. Haastateltavat saivat käyttää haluamansa ajan kertoakseen omista kokemuksistaan teemoihin liittyen ja tarvittaessa haastattelijä kysyi tarkennuksia haastattelun edetessä. Toinen haastattelu kesti noin 55 minuuttia ja toinen noin 35 minuuttia ja ne nauhoitettiin kokonaisuudessaan.

7.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston työstäminen aloitetaan kirjoittamalla haastattelu-materiaali tekstiksi eli litteroimalla ja nauhoitettu materiaali kirjataan yleensä sanasta saan. Aina on kuitenkin päätettävä, mitkä haastattelun osat kuvataan kirjoitetussa tekstissä auki, sillä ne vaikuttavat aineiston jatkokäsittelyyn. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa analysoidessa käytetään perustekniikkoina koodausta, reflektiivisiä muistiinpanoja, päiväkirjaa sekä väittämien muodostamista. Koodauksessa kategorisoidaan, valitaan ja nimetään teemat ja reflektiivisillä muistiinpanoilla kirjataan tärkeät huomiot analyysin kannalta. Kategorisoinnin avulla muodostetaan lisäksi väittämiä. Aineiston sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella, mikä perustuu induktiiviseen päättelyyn ongelmanasettelun ohjaamana. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 163–167.)

Sisällönanalyysiä käytetään eniten laadullisessa tutkimuksessa, mihin se metodologisten lähtökohtiensa vuoksi soveltuu hyvin. Sitä käytetään eniten tutkimuksissa, joiden tarkoitus on kuvata tai kuvailla tutkittavaa ilmiötä, koska se ei mahdollista käsitteiden välisten suhteiden tutkimista. Riittävästä otoskoosta ei yksiselitteistä ohjetta laadullisessa tut-

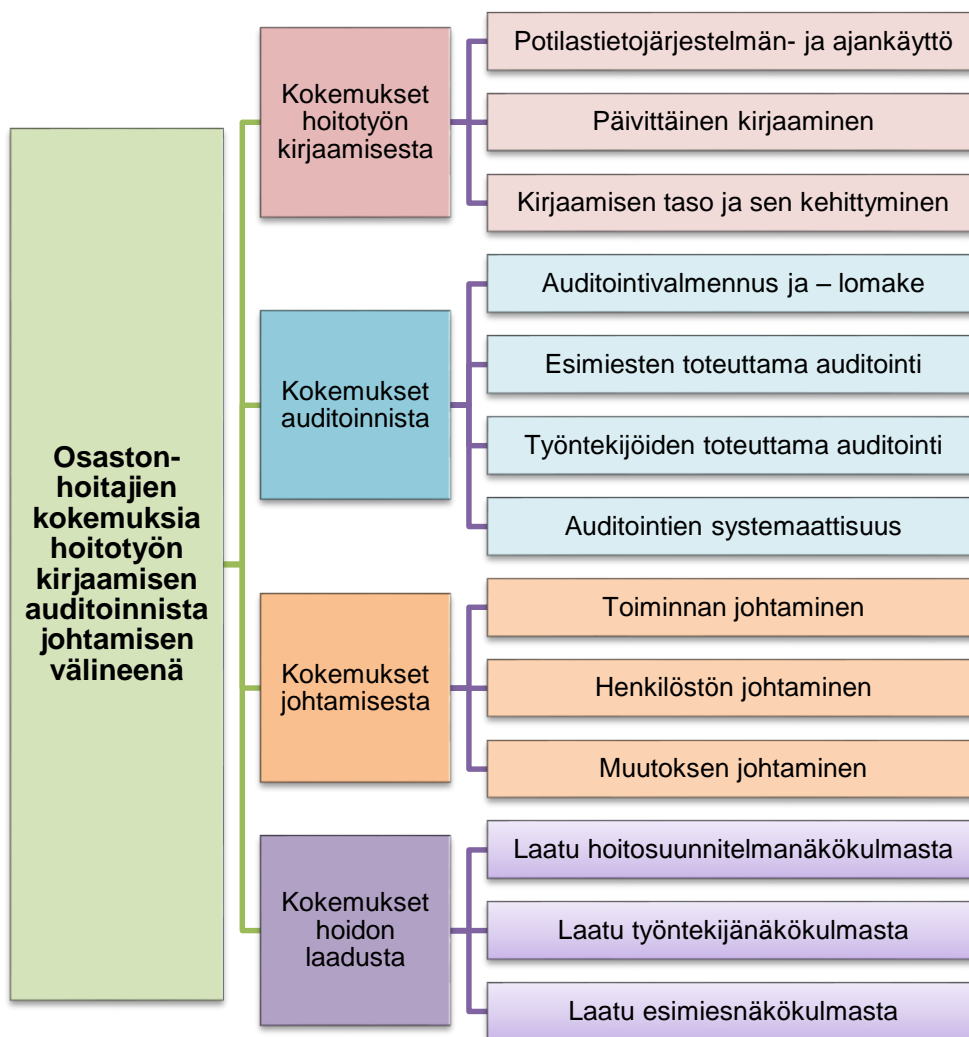
kimuksessa ole, koska se riippuu tutkimuksen tarkoituksesta sekä saavutetusta aineiston laajuudesta ja rikkaudesta. Aineiston saturaatiota pidetäänkin tärkeimpänä kriteerinä otoskoolle. (Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011: 138 – 148.)

Tulosten systemaattinen raportointi voi olla ongelmallista, mikä on osoitus epäonnistuneesta analyysistä tai tuloksen raportoinnista. Käsitteiden rakenne ja hierarkia osoittavat abstrahoinnin etenemisen ja keskeneräisessä analyysissä abstrahointiprosessia ei ole viety niin pitkälle kuin se olisi ollut mahdollista. Tällöin tuloksena voidaan esittää käsitteitä, jotka eivät sulje pois toisiaan. Samoin silloin, jos aineiston saturaatio on saavuttamatta, niin aineistosta löytyneitä asioita on vaikea yhdistää toisiinsa ja tulos voi näyttää pinnalliselle ja yksinkertaiselle. (Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011: 138 – 148.)

Aineistojen perusanalyysimenetelmäksi kuvataan aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Hoitotieteen tutkimuksissa sen käyttö korostuu ja sen vahvuutena on sisällön sensitiivisyys sekä tutkimusasetelman joustavuus, mutta toisaalta taas haasteena on joustavuus sekä säännöttömyys mitkä pakottavat ajattelemaan itse. Sisällönanalyysi mahdollistaa kuitenkin merkitysten, seurausten ja sisältöjen tavoittamisen. Induktiivisessa analyysissä aineistot ja tutkimusongelmat ohjaavat kategorisointia. Aikaisemmat tiedot, havainnot tai teorial eivät siis saa ohjata analyysia kun teoreettista kokonaisuutta kootaan tutkimusaineistosta. Sisällönanalyysi erotetaan vaiheiksi, jossa ensin valitaan analyysiyksikkö ja tutustutaan aineistoon. Aineiston analyysi tapahtuu pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan ja raportointi on aineistolähtöistä. Vaiheisiin kuuluu lisäksi myös luotettavuuden arviointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.) Tässä työssä käytettiin aineistojen perusanalyysimenetelmää, induktiivista sisällönanalyysia.

Haastatteluaineiston analyysi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelutallenne tekstiksi ja aineistoa kertyi yhteensä 18 sivua. Kirjattua tekstiä luettaessa tehtiin samalla muistiinpanoja esille nousseista merkityksellisistä ja samankaltaisista huomioista. Sen jälkeen alkuperäistekstiä pelkistettiin ja pelkistetyistä ilmauksista haettiin samankaltaiset kokemukset ja ryhmiteltiin ne 13 eri alaluokkaan ja neljään haastatteluteemoista tulleen yläluokkaan (Liite 1). Kokemukset hoitotyön kirjaamisesta sisältävät alaluokat potilastietojärjestelmän- ja ajankäyttö, päivittäinen kirjaaminen, kirjaamisen taso ja sen kehittyminen ja kokemukset auditoinnista sisältävät alaluokat auditointivalmennus ja – lo-

make, esimiesten toteuttama auditointi, työntekijöiden toteuttama auditointi ja auditointien systemaattisuus. Kokemukset johtamisesta sisältävät alaluokat toiminnan-, henkilöstön- ja muutoksen johtaminen ja kokemukset hoidon laadusta sisältävät alaluokat laatu hoitosuunnitelma-, työntekijä- ja esimiesnäkökulmasta. Yläluokat yhdistettiin pääluokaksi osastonhoitajien kokemuksia hoitotyön kirjaamisen auditoinnista johtamisen välineenä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Tulosten luokittelu ylä – ja alaluokkiin

8 Tulokset

8.1 Kokemukset hoitotyön kirjaamisesta

Potilastietojärjestelmän- sekä ajankäytöstä haastateltavat kuvailivat kokemuksiaan hyvinkin samankaltaisesti. Koettiin että käytössä oleva tietojärjestelmä ei tue eikä ohjaa kirjaamista ja kirjaamiseen menee aikaa, vaikka käytössä olisi riittävästi koneitakin.

...”Effic ei ole mikään helppo kun se ei ohjaa.”

”Kyllä kirjaaminen vie hirveästi aikaa vaikka koneitakin on, kiinteitä ja kannettavia.”

Päivittäinen kirjaaminen koettiin puutteelliseksi eikä se aina kuvaa suunniteltujen tavoitteiden toteutumista esimerkiksi kuntouttamiseen liittyvissä toiminnoissa kuten päivittäiset kävelyharjoitukset. Puutteet koettiin varsinkin toistuvissa, asiakkaan käytöshäiriöihin liittyvissä tilanteissa harmilliseksi, koska kirjaamatta jättäminen saattoi johtaa myös siihen että tilanteesta ei tehty turvallisuuspoikkeama – ilmoitusta ohjeistetun menettelyn mukaisesti.

”Ne päivittäin toistettavat asiat tahtoo jäädä kirjaamatta, ja varsinkin silloin kun asukas käyttäytyy aggressiivisesti ja esimerkiksi raapii, tuntuu tosi kurjalta jos ihmiset eivät niitä kirjaa - eivätkä tee niistä Työsuojelupakkiin ilmoitusta.”

...”- kyselyssä tuli esille väkivalta, mikä oli siinä mielessä järkyttävä tieto että kun kirjaamista katsoo, niin siellä se ei näy - puhumattakaan Työsuojelupakki-ilmoituksista, mitä ei minulle ollut tullut.”

Kirjaamisen tasoon ja sen kehittymiseen liittyen koettiin, että kirjaaminen voi olla eritasoista niin työntekijä – kuin yksikötasollakin. Yleinen kokemus kuitenkin oli että kirjaaminen on parantunut ja suhtautuminen siihen on positiivisempaa kuin aikaisemmin.

”Varahenkilöt ovat kertoneet että talon sisällä kirjaaminen on eritasoista.”

...”löytyy aina niitä työntekijöitä joilla riittää aikaa siihen hyvään kirjaamiseen ja siihen että kaikki on ajan tasalla.”

”Minun mielestä meidän kirjaaminen on kohtalaisen kuvailevaa ja asiakaslähtöistä ja se on parantunut paljon.”

”On ollut kiva huomata vuosien varrella kuinka työntekijät suhtautuvat siihen kirjaamiseen kuitenkin paljon positiivisemmin kuin mistä on joskus lähdetty, se koetaan osaksi omaa työtä.”

8.2 Kokemukset auditoinnista

Auditointivalmennukseen ja –lomakkeeseen liittyen koettiin koulutus hyvänä kertauksena ja huomioitavien kokonaisuuksien sisältöä selkiyttävänä. Auditointilomaketta puolestaan hyödynnetään monella eri tavalla, ei ainoastaan apuna itse auditointeja tehdessä, vaan myös esimerkiksi muistilistana työntekijälle omien vastuuhoidettavien tietoja päivitettäessä.

”Itse koin hyvänä sen auditointikoulutuksen ja sai sitä sisältöä että mitkä asiat pitää oikeasti ottaa huomioon.”

”Se auditointilomake on ollut tosi käyttökelpoinen ja hyödyllinen kun itse niitä auditointeja tekee, niin ei sitten unohda mitään kun etenee sen lomakkeen mukaan.”

”Olen antanut työntekijöille sen lomakkeen kehityskeskustelun yhteydessä ja se on käyty siinä yhdessä läpi - se toimii hyvin muistilistana työntekijälle mitkä kaikki asiat tulee muistaa päivittää.”

Esimiesten toteuttamista auditoinneista haastateltavat kertoivat kokemuksiaan paljonkin, koska kaikki olivat niitä yksiköissään toteuttaneet. Auditointi koettiin hyvänä apuna lakisääteisten asioiden valvonnassa ja yksikön tai yksittäisen työntekijän osaamisen kartoittamisessa.

”Kun Omavalvontasuunnitelma ja Vanhuspalvelulaki vaatii meiltä hyvää kirjaamista ja laatua, niin tämä on ollut tosi hyvä apuväline.”

”Auditointi on meille johtamisen väline ja meidän pitää sitä tehdä, silloin saa oikeasti sen realistisen kuvan.”

”Koen auditoinnin tärkeäksi johtamisessa, jotta on oikeasti näyttää asioita joita on arvioitu ja niihin pystyy aina palamaan kun se on dokumentti ja sieltä näkee hoitajan kehityksen.”

Auditointi koettiin aikaa vieväksi ja vaativaksi, mutta se nähtiin kuitenkin yhtenä menetelmänä parempaa hoidon laatua tavoiteltaessa. Auditoinnin tavoitteena nähtiin myös avoimuus.

”Auditointikin on muuttunut paljon vaativammaksi, se vaatii paljon osaamista siltä kuka auditoi.”

...”auditointikaan ei voi olla itse tarkoitus vaan se on väline, se on yksi menetelmä kun tavoitellaan laadullisesti parempaa hoitoa.”

”Meidän talon oman auditointilomakkeen pohjalta tehdyn auditoinnin tavoite on sellainen, että samalla lomakkeella nostetaan esimerkiksi tuloskorttitavoitteita auditoinnin alle ja sitten koko työyhteisö näkee ne auditoinnin tulokset.”

Auditointia menetelmänä haluttaisiin myös kehittää yli yksikkörajojen niin, että talojen välillä samalla tavalla profiloituneet yksiköt auditoisivat toistensa tietoja laadun arvioimiseksi samankaltaisesti.

”Meillä on ollut myös puhetta että seuraavan kerran yksiköt ristiinauditaisivat.”

”Ristiinauditoida voisi myös eri talojen kesken, jonkin toisen vastaavan yksikön, silloin voisi arvioida hoidon laatua samantasoisesti.”

Työntekijöiden toteuttamista auditoinneista oli erilaisia kokemuksia. Koettiin että nimetyt vastuuhenkilöt saavat auditoidalla tietoa puutteista, mutta toisaalta koettiin että työryhmän jäsenen on vaikea puuttua työkaverinsa tekemisiin. Lisäksi koettiin, että työntekijät itse auditoidessaan ymmärtäisivät paremmin vaadittavan tason ja että se toimii hyvin kehityskeskusteluun valmistautumisessa. Myös työntekijän itsensä tekemän auditoinnin luotettavuus nousi esille.

”Otin mukaan vastaavan sairaanhoitajan sekä RAI- ja kirjaamisvastaavan, näin he saavat siitä tiedon mihin pitää puuttua ja ketkä tarvitsevat ohjausta.”

"Mitä siitä sitten seuraa kun ne eivät teekään niitä - kuinka paljon työkaveri voi työkaveria käskyttää, meillä jotkut kokevat sen vaikeana puuttua kun on itse osa sitä työryhmää."

"Työntekijät eivät ole itse auditointia tehneet, mutta varmaan ihan aiheellista olisi ja he saisivat vinkkejä siitä mitä kaikkea siellä oikeasti pitää olla."

"Minun mielestä työntekijän tekemä auditointi toimii ehkä parhaiten jos on odotettavissa kehityskeskustelu ja sitten valmistautuu siihen."

Auditointien systemaattisuus vaihtelee ja säännölliset, yhteisesti linjatut auditointien toteutusajankohdat koettiin hyviksi myös uuden esimiehen näkökulmasta. Se taas koettiin selkeänä puutteena jos yhteistä linjausta auditointien toteutuksen ja niistä johdettujen kehittämistoimenpiteiden suhteen ei ollut.

"Me sovitaan keskenään esimiesten kesken milloin me auditoidaan, tarkoitus on yksi – kaksi kertaa vuodessa."

"Käytäntö on että kerran vuodessa auditoidaan ja minä olen kokenut uutena esimiehenä sen tosi hyväksi keinoksi nähdä kirjaamisen tasoa, missä pitää kehittyä ja missä työntekijät tarvitsevat apua."

"Talossa on sovittu että auditoinnit tehdään kaksi kertaa vuodessa ja minusta oli hyvä uutena esimiehenä saada kuva missä mennään."

"Meillä on tuloskorttiin kirjattu että kaksi kertaa vuodessa tehdään auditoinnit, keväällä ja syksyllä."

"Meillä ei ole mitään sovittua struktuuria miten usein auditoidaan ja se on minun mielestä selvästi puute, koska jos ne olisi yhdessä sovittu, niin voisi esimerkiksi yhdessä todeta missä on niitä kipukohtia ja miettiä sitten yhteisesti mitä niille voisi tehdä."

8.3 Kokemukset johtamisesta

Toiminnan johtamiseen liittyviä kokemuksia olivat työntekijöiden haasteet kirjallisissa asioissa, joko kielellisistä tai muista syistä, sekä tasapuolinen töiden jakaminen jos kaikki eivät pysty kirjallisia tehtäviä hoitamaan.

...”äidinkieleltään muita kuin suomalaisia tai voivat olla suomalaisia, mutta syystä tai toisesta se kirjallinen tuottaminen ei ole kovin helppoa.”

”Jos on kielellisiä haasteita, niin olen ohjeistanut että he tekisivät jonkun kanssa yhdessä, joko sairaanhoitajan tai toisen hoitajan kanssa”...

”Meillä on noussut keskusteluun, että pitäisikö olla niin että kaikkien ei pitäisikään tehdä hoitosuunnitelmia, ne ketkä ei pysty - toiset tekisi ja töitä olisi jaettu.”

Lisäksi koettiin, että totutusta toimintamallista voi olla haasteellista joidenkin luopua ja jos kaikki eivät toimi ohjeistuksien mukaisesti, niin esimiehen tehtävä on viipymättä puuttua siihen – se on myös työyhteisön toive.

... ”ohjeiden mukaan, kokeneiden hoitajien toimintaa on huomattavasti vaikeampi saada ohjeilla muutettua.”

”Avoimesti tiimissä on puhuttu, ja on saanut miettiä myös sitä että miten jos asiat eivät toimi ja siellä tulee aika usein toivomus että niihin puututtaisi, ja nopeammin puututtaisi.”

”Tiimissä ne kokevat että toiset tekee ja toiset ei ja kyllä se on ollut minun asia esimiehenä puuttua niihin.”

”Me ollaan mietitty tiimissäkin, että mitä sitten kun toiset eivät tee ja pysy aikatauluissa ja toiset taas tekee, että mitä siitä sitten seuraa; suullista huomautusta, kirjallista varoitusta - se on kuitenkin lakisääteistä tuo kirjaaminen.”

Esille nousi myös kirjaamiseen liittyvien valmiuksien kartoittaminen jo rekrytointivaiheessa sekä osaamisen huomioiminen palkkauksessa ja jopa mahdollisessa henkilökohtaisemman tason tulospalkkiossa.

"Olen ajatellut että kun kirjaaminenkin korostuu aika paljon, niin jotenkin sitä pitäisi pystyä hyödyntämään myös rekrytoinnissa sitä kirjaamisosaamista."

"Yleensä ne hoitajat ketkä tekevät hyvin hoitosuunnitelmat ja kirjaavat hyvin, niin sen lisäksi he ehtivät ulkoiluttamaan ja tekemään hyvin sen perustyön - siinä pitäisi olla mahdollisuus että työntekijöillä olisi eri palkka."

"Minusta tulospalkkio pitäisi olla sidottuna kirjaamiseen, tulospalkkion pitäisi olla henkilökohtaisemmalla tasolla."

Henkilöstön johtamiseen liittyen koettiin kehityskeskustelut hyvänä tapana kartoittaa henkilöstön osaamista ja koulutuksen- sekä henkilökohtaisen tuen tarvetta.

"Kehityskeskustelun arvo on merkittävä, koska siten minä näen minkälaista koulutusta tarvitaan ja mihin suuntaan pitää johtaa."

"On sitten näitä heikompia kirjaajia, jotka tarvitsee tukea esimieheltä ja pitää ottaa vierihoidtoon"...

"Minulla on vastaava sairaanhoitaja joka ohjaa ihan kädestä pitäen ja me ollaan sovittu että hänen kanssaan sovitaan aika."

Yksiköissä järjestettävät erilaiset teemapalaverit, -kokoukset ja -koulutukset koettiin myös osaamista tukeviksi ja lisääviksi, minkä lisäksi talon ulkopuoliset peruskoulutukset koettiin hyväksi lähtökohdaksi työn suorittamiselle.

"Meillä on säännölliset TEF- ja RAI- iltapäivät noin yhtenä päivänä kuukaudessa ja keskiviikkoisin meillä on aina talon sisäistä koulutusta vähintään kerran kuukaudessa."

"Me ollaan koettu hoitosuunnitelma-kokoukset hyviksi, koska siinä kaikki oppii kun tehdään niitä yhdessä ja saa toistenkin näkemyksen siihen."

"Peruskoulutukset ovat hyviä ja se on osaltaan laadunvarmistusta että kaikilla on sama lähtökohta."

Lisäksi koettiin, että käsitellyt ja sovitut asiat unohtuvat lyhyenkin ajan sisällä ellei esimies jatkuvasti valvo ja muistuttele.

”Sen auditoinnin vaikutus kestää vain niin vähän aikaa, että sitten kun on menty puoli vuotta eteenpäin, niin kaikki on unohtunut.”

”Kyllä minä koen että koko ajan pitää vähän muistutella, kyllä ne unohtuvat jos ei niistä esimiehenä muistuttele, painosta ja hiillosta.”

Muutoksen johtamiseen liittyen koettiin, että kun on yhteiset linjaukset mihin sitoudutaan, niin kehittäminen voi tuottaa pysyviä käytäntöjä. Ja kun työntekijät tietävät että tavoitteiden toteutumista seurataan ja epäkohtiin puututaan, niin se lisää painetta tehdä asiat sovitusti.

”Kun osastonhoitajat tekevät paljon yhteistyötä keskenään ja on samat linjaukset, niin auditointi toimii erinomaisesti koko talon kehittämisvälineenä ja osasta asioista on tullut sitä kautta ihan pysyvä käytäntö.”

”Ne tietää että kirjaamista seurataan ja kyllä se laittaa paineita työntekijälle, että ne asiat pitää tehdä mitkä on sovittu, tai sitten niistä keskustellaan ja niihin puututaan jos ne eivät ole toteutuneet.”

Lisäksi koettiin että pitkäjänteisen muutosprosessin seurauksena on parhaimmillaan osaamisen kehittyminen työyhteisössä sekä potilasturvallisuuden parantuminen ajantasaisten tietojen käytettävyyden myötä.

”Meillä on poistettu pitkät raportit, joihin käytettiin tunti sanomatta oikeastaan yhtään mitään kun käytiin kaikki asukkaat läpi, ja huomaa että kirjaaminen on parantunut.”

”Meiltä poistui niin sanotut työlistat, mitä ei aina päivitetty, ja nyt meillä on asukkaan kotona lääkelista ja hoitosuunnitelma, mitkä ohjaavat sitä hoitoa ja on saatu sijaisiltakin hirveän hyvää palautetta.”

Myös moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen koettiin jatkuvan kehittämisen kohteeksi asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutumisen edistämiseksi ja itsenäisen toimintakyvyn tukemiseksi. Se vaatii koko työyhteisön sitoutumista yksilöllisten ja tavoitteellisten suunnitelmien laatimiseksi, toteuttamiseksi ja arvioimiseksi.

”Koko ajan on parannettu yhteistyötä viriketiimin kanssa että suunnitelmat olisi moniammatillisia, ja toki myös sairaanhoitaja on mukana.”

...”kun teet hoitosuunnitelman, niin ole ensin yhteydessä fysioterapeuttiin ja käykää nämä asiat yhdessä - joudun kyllä sitä muistuttelemaan, se ei automaattisesti toteudu.”

Työntekijöiden oman työn johtamisen vahvistuminen koetaan yhdeksi muutoksen johtamisen keskeisistä tavoitteista. Se lisää jokaisen omaa vastuuta työnsä ja työaikansa organisoinnista jotta sovitut asiat toteutuisivat ajallaan myös kirjaamisen näkökulmasta.

”Olen hankkinut kaikille työntekijöille kalenterit, että he voisivat aikatauluttaa milloin pitää mitään tehdä ja näkisivät että se vaatii työn organisointia ja oman työajan organisointia, kun sitä aikaa ei mistään tule lisää - oman työn johtamisen välineeksi.”

”Nyt kun meillä on otettu käyttöön oma auditointikaavake ja tapa auditoida, niin yksi sen tavoite on itsejohtaminen eli että työntekijä itse johtaisi omaa työtään, se on yksi keskeinen tavoite.”

8.4 Kokemukset hoidon laadusta

Hoitosuunnitelmanäkökulmasta kokemukset olivat hyvinkin yhtenäisiä ja kirjaamisen koetaan heijastuvan suoraan arjessa toteutettavaan hoitotyön laatuun. Eli jos ei osata kuvata hoitosuunnitelmaan hoitotyön sisältöjä, niin ei niitä todennäköisesti osata toteuttaa käytännössäkään.

”Kirjaaminen linkittyy hoidon laatuun ihan selvästi, joidenkin hoitajien tuntuu olevan vaikeaa keksiä mitään aktiiviseen arkeen liittyviä asioita ja kyllä se näkyy sitten käytännössäkin näiden työntekijöiden orientaatioissa, he keskittyvät toimenpiteisiin.”

”Ravitsemukseen liittyvä osaaminen välittyy siitä hoitosuunnitelmasta aika nopeasti, että millä tasolla se on sinne ilmaistu, kyllä se kertoo aika paljon ja heijastuu sinne käytännön hoitotyön laatuun.”

Työntekijänäkökulmasta kokemuksista nousi esille samankaltaisia ajatuksia siitä, että yleensä työntekijä kenellä on vahva kirjaamisen osaaminen, niin hän myös tekee laadukasta ja asiakaslähtöistä hoitotyötä.

”Useimmiten on niin, että ne jotka kirjaa hyvin niin ne myös tekevät laadukasta hoitotyötä, kyllä ne käsi kädessä kulkee ja he osaavat myös kirjata niitä asioita mitkä on sille asukkaalle tärkeitä.”

”Ja kyllähän kirjaaminen korreloi siihen, minkälainen on se hoidon laatu eli miten työntekijä tekee työnsä; harvemmin hän kirjaa hyvin ja tekee työnsä huonosti.”

Esimiesnäkökulmasta nousi esille uuden lähiesimiehen osaaminen ja sen tarkastelun tärkeys. Ja lisäksi myöskin se, että nimenomaan lähiesimiehen roolilla on vahva vaikutus työyhteisössä toteutettavaan hoidon laatuun.

”Esimiesten osaaminen on epätasaista ja uuden esimiehen kohdalla pitäisi ehkä kiinnittääkin huomiota siihen - vaikka sanotaan että minä hallitsen asiat.”

”Minä uskon että jos on hoitotyössä vahva esimiehenä, niin on vahvoilla myös kirjaamisasioissa ja se näkyy suoraan hoidon laadussa - esimiehen rooli on aika vahva ja nimenomaan lähiesimiehen rooli.”

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Tämän työn tarkoitus oli kuvailla osastonhoitajien kokemuksia hoitotyön kirjaamisen auditoinnista johtamisen välineenä. Sosiaali – ja terveysministeriön laatiman laatusuosituksen mukaan palvelujen laatua onkin seurattava järjestelmällisesti, luotettavia arviointi-

menetelmiä käyttäen, osana omavalvontaa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013). Palvelujen tuottaja varmistaa laadun ja asiakasturvallisuuden valvomalla, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön ja palvelujen tuottajan omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. (Määräys sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmasta 2014). Viraston sisällä järjestettävien auditointivalmennusten tavoitteena on luoda osallistujille näkemys hoitotyön kirjaamisen auditointien merkityksestä työyksiköiden toiminnan ja hoitotyön laadun valvonnassa sekä siitä saatavien tulosten hyödyntämisessä.

Tulosten mukaan käytössä oleva tietojärjestelmä ei tue eikä ohjaa hoitotyön kirjaamista ja siihen menee paljon aikaa, vaikka käytössä olisi riittävästi koneitakin. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportin (THL 2012) mukaan kuitenkin tietojärjestelmätoteutusten käytettävyyttä olisi tärkeää työtehtävien suorittamiseksi tehokkaasti ja sujuvasti. Tulosten mukaan hoitotyön kirjaaminen voi olla myös eritasoista niin työntekijä kuin yksikkötasollakin, mutta se on kuitenkin parantunut ja suhtautuminen siihen on positiivisempaa kuin aikaisemmin. Hallilan (2005: 23 – 35) mukaan esimerkiksi hoitotyön suunnitelman käyttö voikin lisätä myös työmotivaatiota, sillä työntekijälle selkiintyy näin tehtävien vaatimien taitojen moninaisuus, työn sisällön mielekkyys ja hoitotyön toiminnan tuloksellisuus. Vaikka kirjaaminen yleisesti ottaen koetaankin aikaa vieväksi, niin siitä saatava hyöty työn tuloksellisuuden todentamisessa voi kuitenkin parantaa suhtautumista siihen.

Tulosten mukaan päivittäinen kirjaaminen on puutteellista, vaikka se olisi tärkeää myös asiakkaan käytöshäiriöihin liittyvissä tilanteissa. Haileyn ym. (2011: 1858 – 1875) tutkimuksenkin mukaan haasteita hoitotyön kirjaamisessa esiintyykin esimerkiksi hoitotyön prosessin vaiheiden dokumentoinnissa ja kliiniseen hoitotyöhön liittyvien tietojen kirjaamisessa. Tulosten mukaan kirjaamatta jättäminen saattaa johtaa myös siihen, että tilanteesta ei tehdä turvallisuuspoikkeama – ilmoitusta ohjeistetun menettelyn mukaisesti eikä esimiehellä näin ollen ole välttämättä realistista kuvaa yksikön tilanteesta. Ension ym. (2008: 15) mukaan laillisilla ja eettisillä vastuilla kuitenkin tarkoitetaan sitä, että lakeja, asetuksia, sääntöjä ja ohjeita sekä toimintayksikön tai laajemmin sovittuja toimintatapoja ja -linjoja noudatetaan. Kirjaaminen pitäisikin nähdä oikeusturvana niin asiakaille kuin työntekijöille ja linjatuista toimintatavoista ei tulisi poiketa. Varsinkin erityistilanteiden kirjaamista ja niihin liittyvien ilmoitusten tekemistä eri järjestelmiin tulisi jatkossa seurata järjestelmällisemmin ja niitä tulisi painottaa enemmän jo uuden työntekijän perehdyttämisessä.

Tulosten mukaan osastonhoitajat kokivat auditointikoulutuksen hyvänä ja auditointilomakettakin hyödynnetään eri tavoin, auditointeja tehdessä ja muistilistana. Hallilan (2005: 111 – 119) mukaan hoitotyön kirjausten tarkastelua varten onkin ensin laadittava kirjaamisen kriteerit, joiden esiintyvyyttä tarkastellaan toteutuneen hoitotyön kirjauksista ja määritellyistä kriteereistä johdetun arviointilomakkeen on myös oltava niin selkeä, että kaikki käyttäjät osaavat sitä tulkita samalla tavalla. Tulosten mukaan auditoinnin toteuttaminen koettiin hyvänä apuna lakisääteisten asioiden valvonnassa ja yksikön tai yksittäisen työntekijän osaamisen kartoittamisessa. Se koettiin kuitenkin aikaa vieväksi ja vaativaksi, mutta nähtiin yhtenä menetelmänä parempaa hoidon laatua tavoiteltaessa ja sen tavoitteena nähtiin myös avoimuus. Auditointia menetelmänä haluttaisiin myös kehittää yli yksikkörajojen niin, että talojen välillä samalla tavalla profiloituneet yksiköt auditoisivat toistensa tietoja laadun arvioimiseksi samankaltaisesti. Holopaisen ym. (2014: 51) mukaan auditoinnin tavoitteena onkin tunnistaa, miten organisaatiossa todellisuudessa toimitaan ja miten toiminnan laatu vastaa laatujärjestelmään kirjattuja kriteerejä sekä mitkä ovat toiminnan vahvuudet, haasteet ja kehittämiskohteet. Vaikka auditointi koetaan aikaa vievänä menetelmänä, se koetaan kuitenkin hyvänä apuna osaamisen kartoittamisessa parempaa hoidon laatua tavoiteltaessa. Sen hyödyntämistä haluttaisiin myös kehittää yli yksikkörajojen.

Tulosten mukaan työntekijöiden toteuttaessa auditointeja nimetyt vastuuhenkilöt saavat auditoimalla tietoa kirjaamisen puutteista, mutta toisaalta heidän on työryhmän jäsenenä hankalaa puuttua työkaverinsa tekemiin laiminlyönteihin. Lisäksi koettiin, että työntekijät itse auditoidessaan ymmärtäisivät paremmin vaadittavan tason ja se toimii myös kehityskeskusteluun valmistautumisessa. Suhosen (2005: 36 – 50) mukaan keskeistä onkin dokumentoidun tiedon laatu ja sisältö sekä se miten tietoa käytetään eli tulee seurata myös toimintaa, kuten hoitotyön interventioita jotka mahdollistavat suunnitelman toteutumisen. Tulosten mukaan auditointien toteuttamisen systemaattisuus vaihteli jonkin verran ja säännölliset, yhteisesti sovitut auditointien toteutusajankohdat taloissa koettiin hyviksi. Se taas koettiin selkeänä puutteena jos yhteistä linjausta auditointien toteutuksen suhteen ei ollut. Holopaisen ym. (2014: 46 – 47) mukaan tehtäväorientoituneissa työyhteisöissä arvostetaan rutiineja ja yksilöiden kokemustietoja, kun taas tutkimustietoa arvostavissa organisaatioissa esimiehet sekä työntekijät ovat valmiita arvioimaan toimintaansa ja hoitotyön menetelmien vaikuttavuutta. On hyvä, että työntekijät myös itse auditoivat kirjaamisen tason hahmottamiseksi, mutta sitä kautta havaittuihin laiminlyönteihin

hin puuttuminen johtamisen keinoin on esimiehen eikä työyhteisön jäsenen tehtävä. Yhteinen linjaus auditointien ajankohdista auttaisi talokohtaisten kehittämiskohteiden kartoituksessa myös kirjaamisen näkökulmasta.

Toiminnan johtamisessa pitää tulosten mukaan huomioida työntekijöiden haasteet kirjallisissa asioissa, joko kielellisistä tai muista syistä johtuvat, sekä tasapuolinen töiden jakaminen jos kaikki eivät pysty kirjallisia tehtäviä hoitamaan. Myös kirjaamiseen liittyvien valmiuksien kartoittaminen jo rekrytointivaiheessa olisi tarpeellista ja osaamisen huomioiminen palkkauksessa sekä mahdollisessa henkilökohtaisemman tason tulospalkkiossa olisi tulevaisuudessa toivottavaa. Esimiehen tuleekin pystyä huomioimaan osaaminen sekä ennakoimaan tarpeita ja Kantasen ym. (2011: 185 – 196) mukaan hoitotyön johtajien johtamisaamisessa korostuvatkin toiminnan johtaminen ja substanssiosaaminen. Tulosten mukaan myös totutusta toimintamallista voi olla haasteellista joidenkin luopua ja jos kaikki eivät toimi ohjeistuksien mukaisesti, niin esimiehen tehtävä on viipymättä puuttua siihen, mikä on myös työyhteisön toive. Holopaisen ym. (2014: 54) mukaan hoitotyön johtaja velvollisuus onkin puuttua työntekijän toimintaan kun toiminta ei täytä laadulle asetettuja vaatimuksia tai kun se ei noudata sovittuja toimintatapoja ja varsinkin jos siihen liittyy määräysten ja ohjeiden laiminlyöntiä. Haasteet kirjallisten asioiden toteuttamisessa ovat tätä päivää ja niiden huomioiminen palkitsemalla ja ennakoiminen jo rekrytointivaiheessa on huomionarvoista. Myös vanhasta toimintatavasta voi olla vaikea luopua ja opetella toimimaan uusien toimintamallien mukaisesti, mutta se on kuitenkin kaikkien työntekijöiden velvollisuus. Ja jos linjausten mukaan ei toimita, niin esimiehen tehtävä on siihen viipymättä johtamisen keinoin puuttua.

Henkilöstön johtamisessa koettiin tulosten mukaan kehityskeskustelut hyvänä tapana kartoittaa henkilöstön osaamista ja koulutuksen- sekä henkilökohtaisen tuen tarvetta. Asikaisen ym. (2011: 23 – 30) mukaan henkilökohtainen kehityskeskustelu onkin merkittävä henkilöstön osaamisen varmistamisessa, koulutustarpeiden arvioimisessa ja koulutuksen suunnittelussa. Tulosten mukaan yksiköissä järjestettävät erilaiset teemapalaverit, -kokoukset ja -koulutukset koettiin henkilöstön osaamista tukeviksi ja lisääviksi. Ja koettiin, että ellei esimies jatkuvasti valvo ja muistuttele, niin käsitellyt ja sovitut asiat unohtuvat lyhyenkin ajan sisällä. Duffyn ym. (2011: 85 – 91) mukaan tuleekin painottaa osaamisen kehittämistä luottamuksen edistämiseksi henkilökunnan keskuudessa ja Miettisen ym. (2006: 23 – 29) mukaan osastonhoitaja luo mahdollisuuksia perehdyttämisen toteutumiselle, minkä kautta rakennetaan oppimisen sallivaa ilmapiiriä ja johtami-

sessä korostuvat tiedon jakaminen ja hyväksyvän sekä auttavan ilmapiirin luominen yksikköön. Kehityskeskusteluissa kartoitetaan osaamista ja koulutuksen tarvetta, mitä tuetaan yksiköissä vaihtelevasti järjestettävissä teemakokouksissa ja – koulutuksissa. Ne eivät kuitenkaan riitä, vaan esimiehen on jatkuvasti ja säännöllisesti nostettava aikaisemminkin käsiteltyjä asioita esille ettei niitä unohdeta.

Muutoksen johtamisessa on tulosten mukaan huomioitavaa, että jos sitoudutaan yhteisiin linjauksiin, niin kehittäminen voi tuottaa pysyviä käytäntöjä. Ja kun työntekijät tietävät että tavoitteiden toteutumista seurataan ja epäkohtiin puututaan, niin se lisää painetta tehdä asiat sovitusti. Noron ym. (2009: 97 – 108) mukaan yhteisten toimintalinjojen sopiminen ja vision määrittäminen eivät riitäkään, vaan hoitajat tarvitsevat läsnä olevaa johtajaa joka muistuttaa positiivisella tavalla toiminnan päämäärästä jatkuvasti. Erikssoinin ym. (2012: 423 – 433) mukaan esimiehet toimivatkin eri rooleissa muutosprosessin aikana johtamalla, ohjaamalla, motivoimalla, tukemalla ja kommunikoimalla. Tulosten mukaan myös moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen on tärkeää asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutumisen edistämiseksi ja itsenäisen toimintakyvyn tukemiseksi. Yksi muutoksen johtamisen keskeisistä tavoitteista onkin työntekijöiden oman työn johtamisen vahvistuminen, mihin pyritään eri keinoja käyttäen. Doranin ym. (2010: 83 – 95) mukaan lähijohtajan kokemus oman työn hyvästä hallinnasta auttaakin tukemaan ja arvioimaan työntekijöiden työn hallintaa positiivisesti. Pitkäjänteisen muutosprosessin seurauksena voi siis olla parhaimmillaan pysyviä käytäntöjä ja osaamisen kehittymistä. Tavoitteena on että jokaisella työntekijällä olisi valmiuksia suunnitella ja organisoida omaa työtänsä siihen määritellyn työajan puitteissa niin, että asiakkaan tarpeet tulisi huomioiduksi yksilöllisesti ja ajantasaisesti moniammatillisesti yhteistyössä.

Tulosten mukaan kirjaamisen koetaan heijastuvan suoraan arjessa toteutettavaan hoitotyön laatuun. Laatusuosituksen (2013) mukaan laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin vaikuttavasti ja säännösten mukaan kiinnittämällä huomio toimintaan niin, että se takaa laadukkaan ja vaikuttavan hoidon. Tulosten mukaan koetaan, että jos ei osata kuvata hoitosuunnitelmaan hoitotyön sisältöjä, niin ei niitä todennäköisesti osata toteuttaa käytännössäkään. Työntekijänäkökulmasta nousi esille samankaltaisia ajatuksia eli yleensä työntekijä kenellä on vahva kirjaamisen osaaminen, niin hän myös tekee laadukasta ja asiakaslähtöistä hoitotyötä. Suhosen (2005: 36 – 50) mukaan hoitosuunnitelman olemassaolo itsessään ei saakaan aikaan parempia hoitotuloksia, vaan keskeistä on dokumentoidun tiedon laatu ja sisältö sekä se miten tietoa

käytetään. Tulosten mukaan esimiesnäkökulmasta myös uuden lähiesimiehen osaaminen ja sen tarkastelu konkreettisesti on tärkeää, koska koetaan että nimenomaan lähiesimiehellä on vahva vaikutus työyhteisössä toteutettavaan hoidon laatuun. Holopaisen ym. (2014: 52) mukaan hoitotyön johtajan ydintehtävä onkin luoda edellytykset vaikuttavalle ja laadukkaalle hoitotyölle, mikä edellyttää ymmärrystä näyttöön perustuvan toiminnan merkityksestä ja tarvittaessa uusien paremmaksi todettujen toimintatapojen käyttöönoton mahdollistamista. Myös Laatusuosituksen (2013) mukaan henkilöstön määrän ohella erityisesti osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Kirjaamisen taso kertoo arjessa toteutettavan hoitotyön laadusta ja lähiesimiehellä on vahva vaikutus siihen. On siis ensiarvoisen tärkeää että esimiehellä itsellään on osaamista ja ajantasainen tieto yksikkönsä osaamisen tasosta, jotta hänellä on valmiuksia hoitotyön kirjaamista ja hoidon laatua kehittää.

Sisäisillä hoitotyön kirjaamisen auditoinneilla on tarkoitus seurata, että laatuvaatimukset täyttyvät ja hoitotyötä toteutetaan sovittujen prosessien mukaisesti. Ne toteutetaan yksikön sisältä käsin ja tulosten pohjalta voidaan asettaa kehittämiskohteita sekä määrittää toimenpiteitä niiden toteuttamiseksi. Vain prosesseja kuvaamalla ei välttämättä saavuteta haluttuja tuloksia, vaan toiminnan seuraaminen ja mittaaminen vievät asioita eteenpäin. Auditointi voi auttaakin kehittämään toimintaa, jolloin se on myös luonteva osa toiminnan arviointia. Tavoitteena on hyödyntää tässä työssä saatua tietoa osastonhoitajien kokemuksista hoitotyön johtamisessa asiakkaan laadun varmistamiseksi huomioimalla tulokset kirjaamiseen liittyvissä koulutuksissa ja kokouksissa.

9.2 Eettisyyden pohdinta

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettiseksi lähtökohdiksi määritellään osallistujien itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus ja anonymiteetti. Haavoittuvat ryhmät, lapset tutkimukseen osallistujina ja tutkimuslupa ovat myös eettisesti huomioitavia perusasioita. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 223.)

Osallistujien yhteistyöhalu on aineiston luotettavuuden perusta ihmisiä tutkittaessa ja esimerkiksi haastattelussa tutkimussuhde on välitön. Aineiston keruussa huomio on kiinnitettävä osallistujien oikeuksiin sekä kohteluun ja lähtökohtana onkin että osallistujia

kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen kuuluu se, että osallistujilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja heille myös kerrotaan etukäteen tutkimuksesta mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Heille suodaan myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se ja taataan anonymiteetti eli osallistujien henkilötietoja ei missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 367.)

Tässä työssä huomioitiin ryhmähaastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, anonymiteetti sekä tutkimusluvan anominen. Osallistujalla oli siis mahdollisuus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta ja siihen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastattelutietoja ei myöskään luovutettu ulkopuolisille eikä tunnistetietoja mainita raportissa. Tutkimuslupa myönnettiin Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut – osastolta ja kun se oli saatu, niin sovittiin haastatteluajankohta ja – paikka sekä lähetettiin osastonhoitajille sähköpostilla tiedote mahdollisuudesta osallistua ryhmähaastatteluun. Edellä kuvatut eettiset lähtökohdat kerrottiin myös lähetetyssä tiedotteessa.

9.3 Luotettavuuden pohdinta

Luotettavuuden arvioinnin kriteereiksi määritellään uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Näitä kriteereitä täsmennettiin vielä myöhemmin huomioimalla lisäksi totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalisuus. Luotettavuus pyritään varmistamaan autenttisilla, suorilla lainauksilla haastatteluteksteistä jotka tulee näkyä kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa. Alkuperäislainaukset tulee myös muokata yleiskielelle, jotta tutkimukseen osallistuja ei ole tunnistettavissa esimerkiksi murteen perusteella. (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197 – 198.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja sen tulokset uskottavia jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat tutkimuksessa noudatettava rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi on huomioitava että tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen toteutuksessa on lisäksi huomioitava tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluva avoimuus ja vas-

tuullinen tiedeviestintä tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan, siitä raportoidaan ja syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisenä lähtökohtana on myös se, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena pyrkiä yleistettävyyteen, vaan aineisto tulee koota sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Haastatteluaineiston luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida onko aineiston valinnassa noudatettu tarkoituksenmukaisuusperiaatetta edustavuuden periaatteen sijaan ja raportista tulee ilmetä minkä periaatteen mukaisesti haastateltavat on valittu. Haastattelemalla kerätystä aineistosta tulee raportissa ilmetä mitä haastatteluteemoja haastateltaville on esitetty ja luotettavuus väheneekin jos esitetyt kysymykset ovat liian suppeita eli liian kapea-alaisia. Myöskään liian väljät haastatteluteemat eivät ole suositeltavia, koska aineistoa voi kertyä tuolloin valtavasti ja sitä joutuu rajaamaan raportista pois. Luotettavuuden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota myös siihen, että tapahtuma josta haastateltavalle kerrotaan, on tapahtunut haastateltavan elämässä. Siihen liittyen on raporttia laadittaessa arvioitava myös muodostuneen aikaviiveen merkitys. (Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 1997: 216 – 217.)

Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan osastonhoitajaa, 25 tiedotteen saaneesta, ja osallistujien saaminen osoittautuikin haasteelliseksi, koska osa määritellyin kriteerein valikoituneista esimiehistä olivat siirtyneet toisiin tehtäviin, osa oli lomalla ja osa muista syistä estyneitä. Ja kriteerinä haastatteluun osallistumisellehan oli se, että oli yksikössään auditointeja suorittanut eli voi olla että osa tiedotteen saaneesta rajautui siitä syystä pois. Kuitenkin jäi hieman askarruttamaan, että olisiko esille noussut vielä erilaisia kokemuksia jos haastateltavia olisi ollut useampia. Aineiston keruumenetelmänä käytetty teemahaastattelu mahdollisti hyvin yksilöllisten kokemusten kuvailemisen ja sen toteutus ryhmähaastatteluna sopi aineiston keruuseen, koska kaikki osallistujat olivat auditointivalmennukseen osallistuneita osastonhoitajia ja he olivat toteuttaneet auditointeja yksiköissään. Haastattelun teemat keskittyivät kokemuksiin hoitotyön kirjaamisesta, auditoinnista, johtamisesta sekä niihin liittyvästä hoidon laadusta. Aineiston keruu suoritettiin kun tutkimuslupa oli myönnetty.

Haastattelutilanteet ja – paikka olivat rauhallisia, mikä mahdollisti avoimen ja luottamuksellisen keskustelun. Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan luontevasti yksi kerrallaan, vuoropuheluna molemmissa tilaisuuksissa. Haastateltaville ei esitetty johdattelevia kysymyksiä, vaan heiltä pyydettiin tarkennuksia tarpeen mukaan haastattelun edetessä. Haastateltavat saivat kertoa kokemuksistaan vapaamuotoisesti tarvitsemansa ajan ja heillä oli myös mahdollisuus tarkentaa sekä täydentää haastattelun edetessä mieleen palautuneita asioita. Aineistoa kertyi kattavasti ja sen analyysi aloitettiin heti haastattelun jälkeen, jotta työn tekijällä oli vielä tuoreessa muistissa haastattelutilanteet. Kokonaisuudessaan nauhoitettu haastattelu litteroitiin, alkuperäisiä lainauksia tekstistä pelkistettiin ja ne luokiteltiin 13 alaluokkaan ja neljään yläluokkaan haastattelun teemojen perusteella. Työn luotettavuutta pyrittiin lisäämään suorilla lainauksilla alkuperäistekstistä osastonhoitajien kertomista kokemuksista. Lisäksi teksti muokattiin yleiskielelle haastateltavien anonymiteetin varmistamiseksi eikä raportissa myöskään mainita nimi- tai yksikkötietoja.

10 Yhteenveto

Auditointien toteuttamisen systemaattisuus vaihtelee vielä talokohtaisesti jonkin verran. Selkeänä puutteena koettiin jos yhteistä linjausta auditointien toteutuksen ja niistä johdettujen kehittämistoimenpiteiden suhteen ei ollut. Olisikin tarkoituksenmukaista tehdä yhtenäiset linjaukset asian suhteen, jotta kaikki toteuttaisivat samoja käytäntöjä asiakkaiden hoidon laadun varmistamiseksi.

Päivittäinen kirjaaminen koettiin puutteelliseksi, vaikka se olisi tärkeää esimerkiksi asiakkaan käytöshäiriöihin liittyvissä tilanteissa. Ja koska kirjaamatta jättäminen saattaa johtaa myös siihen, että tilanteesta ei tehdä turvallisuuspoikkeama – ilmoitusta niin asiaa tulisi ehdottomasti korostaa ja huomioida enemmän niin perehdytyksessä kuin ilmoitusten säännöllisessä käsittelyssäkin. Esimiehellä ei ole välttämättä muuten realistista kuvaa yksikön tilanteesta eikä mahdollisuutta puuttua siihen ja se on kuitenkin niin turvallisuuteen kuin hoidon laatuunkin vaikuttava tekijä. Tämä on hyvä huomioida niin Työsuojelupakkiin tehtävien turvallisuuspoikkeama – ilmoitusten kuin HaiPro – järjestelmään tehtävien asiakasturvallisuusilmoitustenkin osalta.

Jatkossa olisikin hyvä tutkia, potilastietojärjestelmästä riippumatta, miten suhteutuu päivittäinen kirjaaminen tehtyihin turvallisuuspoikkeama – ja asiakasturvallisuus – ilmoituksiin. Eli löytyykö tietojärjestelmästä kirjauksia sama määrä kuin tehtyjä ilmoituksia ja onko niitä ylipäättään tehty.

Lähteet

Aarva, Kim 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Acta Universitatis Tamperensis: 1421. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2009.

Asikainen, Paula – Hupli, Maija – Koivunen, Marita – Nurmeksela, Anu 2011. Kehityskeskustelut hoitotyön johtamisen tukena. Tutkiva Hoitotyö 9 (4). 23-30

Cowden, Tracy – Cummings, Greta – Profetto-Mcgrath, Joanne 2011. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. Journal of Nursing Management 19 (4). 461-477

Doran, Diane – Kankkunen, Päivi – Korpela, Mervi – Suominen, Tarja 2010. Hoitotyön lähijohtajien arviot omasta ja vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta ja heille antamastaan tuesta. Hoitotiede 22 (2). 83-95

Duffy, Anita – Mullarkey, Majella – Timmins, Fiona 2011. Trust between nursing management and staff in critical care: a literature review. Nursing in Critical Care 16 (2). 85-91

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138-148

Ensio, Anneli – Saranto, Kaija – Sonninen, Anna Liisa – Tantt, Kaarina (2.uudistettu painos) 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Eriksson, Katie – Fagerström, Lisbeth – Salmela, Susanne 2012. Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. Journal of Advanced Nursing 68 (2). 423-433

Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla 2012: <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisu+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9> (luettu 25.9.2015)

Giltinane, Charlotte Louise 2013. Leadership styles and theories. Nursing Standard 27 (41). 35-39

Hailey, David – Wang, Ning – Yu, Ping 2011. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. Journal of Advanced Nursing 67 (9). 1858-1875

Hallila, Liisa 2005. Hoitotyön kirjallisten suunnitelmien tarkastelu – nursing audit. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. 111-119.

Hallila, Liisa 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. 23-35.

Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. THL 2012:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1 (luettu 28.10.2015)

Holopainen, Arja – Junttila, Kristiina – Jylhä, Virpi – Korhonen, Anne – Seppänen, Salla 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Bookwell Oy. Porvoo 2014.

Hughes, Rhidian 2009. Understanding audit: improving quality in health care. *Nursing & Residential care* 11 (1). 42-44

Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21 (4): 243-258

Häggman-Laitila, Arja – Melender, Hanna-Leena 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22 (1). 36-54

Jokinen, Pirkko – Koskinen, Liisa 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6). 301-309

Junttila, Kristiina – Leinonen, Tuija – Salanterä, Sanna – Tiusanen, Teija 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. *Hoitotiede* 21 (4). 269-281

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri (3.uudistettu painos) 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kanste, Outi 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (2). 30-36

Kantanen, Kati – Salin, Sirpa – Suominen, Tarja – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. *Hoitotiede* 23 (3). 185-196

Kehus, Eija – Törmänen, Outi 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta: *Tutkiva Hoitotyö* 12 (3). 36-44

Kinnunen, Ulla-Mari – Saranto, Kaija 2009. Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 65 (3). 464-476

Kirjaamisopas (päivitetty 26.3.2015). Sosiaali- ja terveysvirasto, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. http://helmi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/tyontuki/Terveys%20Effic/Kirjaamisopas%20-päivitetty%2026.3.2015.pdf (luettu 20.9.2015)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11): http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf (luettu 28.9.2015)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Annettu Helsingissä 20 päivänä maaliskuuta 2015.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Miettinen, Merja – Peltokoski, Päivi – Åstedt-Kurki, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva Hoitotyö 16 (4). 23-29

Mikä on RAI ? (THL 2015): <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/mika-on-rai> (luettu 11.9.2015)

Monipuoliset palvelukeskukset 2015. (Helsinki.fi): <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/monipuoliset-palvelukeskukset> (luettu 23.10.2015)

Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. Hoitotiede 14 (3). 100-107

Määräys sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmasta 2014: http://www.finlex.fi/data/normit/41771-Maarays_sosiaalipalvelujen_omavalvontasuunnitelma.pdf (luettu 22.10.2015)

Noro, Anja – Vähäkangas, Pia 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla. Hoitotiede 21 (2). 97-108

Omavalvonta sosiaalipalveluissa (Valvira: 25.06.2014 01/2014): http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/omavalvonta (luettu 25.9.2015)

Palvelukuvaus 2015: <http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=4661> (luettu 9.10.2015)

Paukkunen, Leena – Taskinen, Helena – Tossavainen, Kerttu – Turunen, Hannele 1996. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – osallistujien näkemyksiä haastattelujen toteutumisesta. Hoitotiede 8 (4). 194-202

Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Potilasturvallisuussuunnitelma 2014: http://www.hel.fi/static/public/hela/vipa811100_Virastopaallikko/Suomi/Paatos/2014/Sote_2014-07-04_Sotep_29_Pk/B87B3B4F-639D-4BFC-99A2-E10E903C7318/Liite.pdf (luettu 25.10.2015)

Rekisteriseloste 30.1.2015: <http://www.hel.fi/static/helsinki/rekisteriselosteet/sotev/Sotev-Ikaantyneiden-ja-monisairaiden-sosiaalihuoltolain-mukaisten-palvelujen-asiakasrekisteri.pdf> (luettu 25.10.2015)

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen omavalvontasuunnitelma 30.6.2015: <http://www.hel.fi/www/sote/fi/esittely/organisaatio/skh/ovs> (luettu 25.10.2015)

Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2001:11.) http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-32221.pdf (luettu 26.9.2015)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015 – 2018: http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/Sote_valvontaohjelma.pdf (luettu 26.9.2015)

Strategiaohjelma 2013 – 2016: http://www.hel.fi/static/taske/julkaisut/2013/Strategiaohjelma_2013-2016_Kh_250313.pdf (luettu 3.10.2015)

Suhonen, Riitta 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaan hoitotyön perustana. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. 36-50.

Tomlinson, Julie 2012. Exploration of transformational and distributed leadership. *Nursing Management* 19 (4). 30-34

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> (luettu 27.10.2015)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2015: <http://etene.fi/documents/1429646/1550252/Toimintasuunnitelma+2014-2018/1fb3dca2-5b99-4c9a-9e6e-e9b1cddc383c> (luettu 25.9.2015)

Liite 1. Taulukko aineiston analysoinnista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> o "Ja Effic ei tue kirjaamista kun pitää etsiä mitä hoitosuunnitelmaan on laitettu"... o "Kirjaamisesta tulee työntekijöiltä kommentteja, että se vie hirveästi aikaa kun pitää kirjata joka päivä ne samat asiat." 	<ul style="list-style-type: none"> o Järjestelmä ei tue kirjaamista. o Päivittäinen kirjaaminen vie paljon aikaa. 	Potilastietojärjestelmän- ja ajankäyttö	Kokemukset hoitotyön kirjaamisesta	Osastonhoitajien kokemuksia hoitotyön kirjaamisen auditoinnista johtamisen välineenä
<ul style="list-style-type: none"> o "Se voi ollakin niin että hoitosuunnitelmassa on monta asiaa, mutta päivittäisessä kirjaamisessa niitä ei näy, niistä ei vaan ole kirjattu mitään." 	<ul style="list-style-type: none"> o Ei ole kirjattu päivittäistä toteutusta. 	Päivittäinen kirjaaminen		
<ul style="list-style-type: none"> o "...löytyy aina niitä työntekijöitä joilla riittää aikaa siihen hyvään kirjaamiseen ja siihen että kaikki on ajan tasalla." o "Minun mielestä meidän kirjaaminen on kohtalaisen kuvailevaa ja asiakaslähtöistä ja se on parantunut paljon." 	<ul style="list-style-type: none"> o Toisilla on hyvää kirjaamista. o Kirjaaminen on parantunut. 	Kirjaamisen taso ja sen kehittyminen		
<ul style="list-style-type: none"> o "Koulutus oli tosi hyvä kun siinä tuli ne olennaiset asiat hyvin esiin ja kerrattua"... o "Se auditointilomake on ollut tosi käyttökelpoinen ja hyödyllinen kun itse niitä auditointeja tekee, niin ei sitten unohda mitään kun etenee sen lomakkeen mukaan." 	<ul style="list-style-type: none"> o Koulutuksessa kerrattiin asioita. o Lomake on käyttökelpoinen ja hyödyllinen auditointia tekeväälle. 	Auditointivalmennus ja -lomake	Kokemukset auditoinnista	

<ul style="list-style-type: none"> o ...”auditointi on ollut tosi hyvä asia, sieltä nousee tosi hyvin niitä asioita mitä pitää kehittää.” o ...”ja sille pitää etsiä häiriötöntä aikaa että sen saa hyvin tehtyä.” o ”Kehityskeskustelujen välineenä se toimii erittäin hyvin ja se antaa hyvin kuvaa että missä mennään ja missä on ne puutteet.” 	<ul style="list-style-type: none"> o Auditoinnin pohjalta on hyvä kehittää. o Auditointi vaatii aikaa. o Auditointi on hyvä kehityskeskustekun väline. 	Esimiesten toteuttama auditointi		
<ul style="list-style-type: none"> o ...”ovat alkaneet korjaamaan Effic-tietoja sen auditointilomakkeen pohjalta.” o ”Ja kuinka luotettavaa se auditointi sitten on kun työntekijä sen tekee itse.” 	<ul style="list-style-type: none"> o Työntekijä korjaa tietoja auditointilomakkeen pohjalta. o Luotettavuus työntekijöiden tekemissä auditoinneissa. 	Työntekijöiden toteuttama auditointi		
<ul style="list-style-type: none"> o ”Talossa on sovittu että auditoinnit tehdään kaksi kertaa vuodessa ja minusta oli hyvä uutena esimiehenä saada kuva missä mennään.” o ”Meillä ei ole mitään sovittua struktuuria miten usein auditoidaan ja se on minun mielestä selvästi puute, koska jos ne olisi yhdessä sovittu, niin voisi esimerkiksi yhdessä todeta missä on niitä kipukoh- tia ja miettiä sitten yhteisesti mitä niille voisi tehdä.” o ”Meillä on tulokorttiin kirjattu että kaksi kertaa vuodessa tehdään auditoinnit, keväällä ja syksyllä.” 	<ul style="list-style-type: none"> o Talossa on sovittu audi- tointien toteutus kaksi kertaa vuodessa. o Talossa ei ole sovittu au- ditiontien toteutuksesta ja se koetaan selkeänä puutteena. o Tulokorttiin on kirjattu tavoitteet auditointien to- teutukselle. 	Auditointien systemaattisuus		

3 (4)

<ul style="list-style-type: none"> o "Meillä on noussut keskusteluun, että pitäisikö olla niin että kaikkien ei pitäisikään tehdä hoitosuunnitelmia, ne ketkä ei pysty - toiset tekisi ja töitä olisi jaettu." o "Tiimissä ne kokevat että toiset tekee ja toiset ei ja kyllä se on ollut minun asia esimiehenä puuttua niihin." 	<ul style="list-style-type: none"> o Voisiko tehtäviä jakaa osaamisen ja vahvuuksien mukaan. o Epäkohtiin puuttuminen on esimiehen tehtävä. 	Toiminnan johtaminen	Kokemukset johtamisesta	
<ul style="list-style-type: none"> o "Meillä on säännölliset TEF- ja RAI- iltapäivät noin yhtenä päivänä kuukaudessa ja keskiviikkoisin meillä on aina talon sisäistä koulutusta vähintään kerran kuukaudessa." o "Kehityskeskustelun arvo on merkittävä, koska siten minä näen minkälaista koulutusta tarvitaan ja mihin suuntaan pitää johtaa." o "Kyllä minä koen että koko ajan pitää vähän muistutella, kyllä ne unohtuvat jos ei niistä esimiehenä muistuttele, painosta ja hiillosta." 	<ul style="list-style-type: none"> o Järjestetään säännöllistä talon sisäistä koulutusta. o Kehityskeskustelujen kautta selkiytyy tarpeet ja suunta. o Esimiehen pitää muistutella ja valvoa. 	Henkilöstön johtaminen		
<ul style="list-style-type: none"> o "Kun osastonhoitajat tekevät paljon yhteistyötä keskenään ja on samat linjaukset, niin auditointi toimii erinomaisesti koko talon kehittämisvälineenä ja osasta asioista on tullut sitä kautta ihan pysyvä käytäntö." o "Meiltä poistui niin sanotut työlistat, mitä ei aina päivitetty, ja nyt meillä on asukkaan kotona lääkelista ja hoitosuunnitelma, mitkä ohjaavat sitä hoitoa ja on saatu sijaisiltakin hirveän hyvää palautetta." o "Ne tietää että kirjaamista seurataan ja kyllä se laittaa paineita työntekijälle, että ne asiat pitää tehdä mitkä on sovittu, tai sitten niistä keskustellaan ja niihin puututaan jos ne eivät ole toteutuneet." 	<ul style="list-style-type: none"> o Kun sovitaan yhteiset linjaukset, niin voidaan saavuttaa pysyviä käytäntöjä. o Hoitosuunnitelmat ohjaavat paremmin hoitoa työlistojen poistamisen jälkeen. o Kirjaamista seurataan ja epäkohtiin puututaan, jos sovittuja asioita ei toteuteta. 	Muutoksen johtaminen		

4 (4)

<ul style="list-style-type: none"> o "Toivon että auditointi kehittää myös hoitotyötä eli jos hoitotyön suunnitelmasta puuttuu esimerkiksi kivunhoidon suunnitelma, niin olettaisin että vastuuhoitaja sitten miettii käytännön hoitotyön toteutusta päivittäessään tai täydentäessään suunnitelmaa". o "Meidän pitäisi ehkä enemmän miettiä kaikkia hoitotyön toimintoja, että millä on vaikutusta ihmisen elämänlaatuun, eikä siihen että saako tehdä vai eikö saa tehdä." 	<ul style="list-style-type: none"> o Auditoinnin tulisi herätellä vastuuhoitaja miettimään myös hoitotyön toteutusta suunnitelmaa täydentäessään. o Pitäisi pohtia enemmän toimintojen vaikutusta ihmisen elämänlaatuun kuin toteutuksen hyväksyttävyyttä. 	Laatu hoitosuunnitelma- näkökulma	Kokemukset hoidon laadusta	
<ul style="list-style-type: none"> o "Ja tuntuu että ne hoitajat ketkä hyvin kirjaa, niin ne ehtii viedä myös asukkaita ulos ja muuta." o "Useimmiten on niin, että ne ketkä kirjaa hyvin niin ne myös tekevät laadukasta hoitotyötä, kyllä ne käsi kädessä kulkee ja he osaavat myös kirjata niitä asioita mitkä on sille asukkaalle tärkeitä." 	<ul style="list-style-type: none"> o Hoitajat ketkä kirjaavat hyvin, ehtivät myös toteuttamaan hoitoa. o Hoitajat ketkä kirjaavat hyvin, tekevät myös laadukasta hoitotyötä asukaslähtöisesti. 	Laatu työntekijä- näkökulmasta		
<ul style="list-style-type: none"> o "Minä uskon että jos on hoitotyössä vahva esimiehenä, niin on vahvoilla myös kirjaamisasioissa ja se näkyy suoraan hoidon laadussa - esimiehen rooli on aika vahva ja nimenomaan lähiesimiehen rooli." o "Esimiesten osaaminen on epätasaista ja uuden esimiehen kohdalla pitäisi ehkä kiinnittääkin huomiota siihen - vaikka sanotaan että minä hallitsen asiat." 	<ul style="list-style-type: none"> o Lähiesimiehen osaaminen hoitotyössä ja kirjaamisessa vaikuttaa hoidon laatuun. o Esimiesten osaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. 	Laatu esimies- näkökulmasta		